T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÜREMEYE YÖNELİK POSTMODERN TIBBİ PRATİKLERİN BİYOETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAZIRLAYAN
Hatice GÜNEŞ
1840232026

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ramazan ERDEM

ISPARTA-2025

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum "***Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerin Biyoetik Açıdan Değerlendirilmesi***" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlâk ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Hatice GÜNEŞ
Tarih

(GÜNEŞ, Hatice, *Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerin Biyoetik Açıdan Değerlendirilmesi,* Doktora Tezi, Isparta, 2025)

ÖZET

Biyotıp ve sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler; yaşam, canlılık, beden, ölüm ve üreme gibi olguları yeniden şekillendirmiştir. Bu dönüşüm, söz konusu teknolojilerin kullanımına yönelik çeşitli etik kaygı ve ikilemleri beraberinde getirmiştir. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler, bireysel tercihlerden öte, geniş kapsamlı etik tartışmaları zorunlu kılmaktadır. Tez çalışması kapsamında, üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim olmak üzere dört pratiğe yer verilmiştir. Bu tez, öncelikle bu dört pratiğin gündeme getirdiği etik sorunları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Tezde, çalışmanın konusu ve amacı doğrultusunda literatür taraması ve normatif analiz yöntemleri kullanılmıştır. Belirlenen dört pratiğin her biri için, uygulamayı eleştiren ve savunan üçer düşünürün etik argümanlarına yer verilmiş; bu argümanlar Beauchamp ve Childress (2017)'in ortaya koyduğu biyomedikal etik prensipler (özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık ve adalet) doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Düşünürlerin argümanlarından hareketle, dört üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikteki etik tartışmalar şu başlıklar etrafında şekillenmektedir: **Preimplantasyon genetik teşhis** ile ilgili etik tartışmalar; toplumsal ve ahlâki yapı, insan doğası, eşitsizlikler ve toplumsal adalet, çocukların metalaştırılması, tıbbileştirme, öjeni, üreme kararlarında özgürlük ve seçim özgürlüğü, araçsallaştırma gibi konular etrafında toplanmaktadır. **Mitokondri değiştirme terapisi** bağlamındaki etik tartışmalar; tıbbileştirme, öjeni, muhtemel zararları ve riskleri, sömürü, uygulamanın sosyal değeri, kamu kaynaklarının dağılımı, metalaştırma, ticarileşme, üreme hakları ve özgürlüğü, bireysel ve toplumsal faydalar, genetik bağ arzusunun değeri ve üç ebeveyn nitelendirmesi gibi konuları kapsamaktadır. **Taşıyıcı annelik** uygulamasına dair etik tartışmalar; metalaştırma, dehümanizasyon, ticarileşme, araçsallaştırma, eşitsizlikler ve adalet, ahlâki bozulma, sömürü, rıza ve onam, üreme hak ve özgürlükleri, taşıyıcı anneliğin faydaları ve zararları ve kadınların refahı gibi konulara odaklanmaktadır. **Yapay rahim** teknolojisine ilişkin etik tartışmalar ise üreme özerkliği, üreme hak ve özgürlükleri, gebelik bağlarının değeri, eşitsizlikler ve adalet, cinsiyet eşitsizlikleri, insan doğası, eşcinsel ve trans çiftlerin üreme hakları gibi başlıklar etrafında şekillenmektedir. Bu dört pratiğe ilişkin etik tartışmalarda; tıbbileştirme, metalaştırma, dehümanizasyon, araçsallaştırma, insan doğası, özerklik ve toplumsal baskı, adalet ve erişimde eşitsizlikler, ticarileşme ve sömürü gibi bazı ortak temalar dikkat çekmektedir. Bu temalar, söz konusu teknolojilerin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yönetimi, politika belirleme süreçleri ve kamu kaynaklarının adil kullanımı gibi makro düzeydeki etkilerine de işaret etmektedir.

Üreme teknolojilerindeki gelişmeler, etik sorunların yanı sıra sağlık hizmetlerinin yönetimiyle ilgili çeşitli yapısal sorunları da gündeme getirmektedir. Bu bağlamda bu tez, söz konusu teknolojileri etik ilkeler doğrultusunda değerlendirerek; sağlık yöneticileri ve politika yapıcılara, bu teknolojilerin düzenlenmesi ve uygulanması sürecinde karşılaşılabilecek değer sorunlarına ilişkin analitik bir çerçeve ile etik ilkelere dayalı, değer temelli bir sağlık sistemi tasarımına yönelik düşünsel bir zemin sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: biyoetik, biyomedikal etik, postmodern tıp, preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik, yapay rahim, sağlık yönetimi, sağlık politikaları

(GÜNEŞ, Hatice, *A Bioethical Evaluation of Postmodern Medical Practices in Human Reproduction,* PhD Thesis, Isparta, 2025)

ABSTRACT

Advances in biomedicine and health technologies have reshaped, fundamental concepts such as life, vitality, the body, death, and reproduction. This transformation has given rise to various ethical concerns and dilemmas regarding the use of these technologies. Postmodern medical practices related to reproduction necessitate comprehensive ethical debates that extend beyond individual preferences. Within the scope of this thesis, four practices are examined as postmodern medical practices related to reproduction: preimplantation genetic diagnosis, mitochondrial replacement therapy, surrogacy, and artificial womb. The primary aim of this thesis is to identify and analyze the ethical issues raised by these four practices.

In the thesis, literature review and normative analysis methods were used in line with the subject and purpose of the study. For each of the four practices, the ethical arguments of three ethicist who criticize and defend the practice are presented; these arguments are evaluated in line with the biomedical ethical principles (respect for autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice) put forward by Beauchamp and Childress (2017).

Based on these arguments, the ethical debates surrounding postmodern reproductive practices can be categorized as follows: Based on the bioethicists arguments, the ethical debates surrounding the four postmodern medical practices related to reproduction revolve around the following themes: Ethical debates related to preimplantation genetic diagnosis revolve around issues such as social and moral structure, human nature, inequalities and social justice, the commodification of children, medicalization, eugenics, freedom and choice in reproductive decisions, and instrumentalization. Ethical debates in the context of mitochondrial replacement therapy include medicalization, eugenics, potential harms and risks, exploitation, the social value of the practice, the distribution of public resources, commodification, commercialization, reproductive rights and freedom, individual and social benefits, the value of the desire for genetic ties, and the three genetic parents. Ethical debates surrounding surrogacy focus on issues such as commodification, dehumanization, commercialization, instrumentalization, inequalities and justice, moral degradation, exploitation, consent and informed consent, reproductive rights and freedoms, the benefits and harms of surrogacy, and women's well-being. Ethical debates regarding artificial womb technology revolve around topics such as reproductive autonomy, reproductive rights and freedoms, the value of gestational ties, inequality and justice, gender inequality, human nature, and the reproductive rights of of same-sex and transgender couples. In the ethical debates surrounding these four practices, some common themes stand out, such as medicalization, commodification, dehumanization, instrumentalization, human nature, autonomy and social pressure, justice and inequalities in access, commercialization, and exploitation. These themes not only reflect individual-level ethical concerns but also point to macro-level implications for healthcare management, policy-making processes, and the equitable use of public resources.

In addition to ethical issues, developments in reproductive technologies also raise various structural challenges in healthcare management. In this context, this thesis evaluates the technologies in question in line with ethical principles and provides health managers and policymakers with an analytical framework for value issues that may be encountered in the process of regulating and implementing these technologies, as well as a conceptual basis for designing a value-based health system based on ethical principles.

Key Words: bioethics, biomedical ethics, postmodern medicine, preimplantation genetic diagnosis, mitocondrial replacement therapy, surrogacy, artificial womb, ectogenesis, health management, health policy

İTHAF

Varlığıyla olduğu gibi bu âlemdeki yokluğuyla da hayatıma derin anlamlar katan
kıymetli hocam, yol arkadaşım, aziz dostum
Doç. Dr. Elif KAYA'ya (1988-2025);

Sevgi, saygı, özlem, minnet ve rahmetle…

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının temelleri, 2019 yılında henüz doktora ders dönemindeyken katıldığım "Sağlıkta Yeni Paradigmalar" adlı bir konferansta atıldı. Orada gördüğüm, yapay rahimde büyütülen bir kuzunun fotoğrafı (Biobag Tasarımı-ilk yapay rahim denemelerinden biri) beni o gün hayrete düşürmüştü. Sıradan bir konferansta yaşadığım bu hayret ve zihnimde beliren sorular, beni üreme teknolojilerinin arkasındaki değer sorunları üzerine düşünmeye sevk etti. Zamanla bu merak, günümüz tıbbının en tartışmalı alanlarından birinde kapsamlı bir araştırmaya dönüşecekti.

Burada, öncelikle bu tezin tohumu niteliğindeki o resmi görmeme vesile olan ve o soruları zihnime eken, ilham kaynağım Prof. Dr. Hakan ERTİN'i rahmetle anmak isterim. Lisans hayatımdan bu yana hem akademik hem insani kimliğiyle daima rehberim olan danışman hocam Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e, tüm emekleri, rehberliği ve sabrı için minnettarım. Bu yolu kendisiyle yürümek benim için ayrıca anlamlıydı.

Bu günü görmeye ömrü vefa etmese de bu tezin nihayete erdiğini görmeyi en kalpten isteyen; hem hayatıma ve kimliğime kattıkları hem de son aşamasına kadar Tez İzleme Komitesi üyeliğiyle bu tez çalışmasına sağladığı katkılarla her zaman yanımda olan, her iyi ve kötü günümün eşlikçisi kıymetli hocam, can dostum Doç. Dr. Elif KAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Hep orada oluşu ve hep orada olduğunu bilmek, benim için çok kıymetliydi.

Yine her tez izleme komite toplantısında yönelttiği sorular ve yönlendirmeleriyle bu tezi ileri taşıyan değerli hocam Doç. Dr. Gökhan ABA'ya; akademik gelişimime katkı sunan ve çalışmamı değerlendirme nezaketinde bulunan jüri üyeleri Prof. Dr. Nezihe TÜFEKCİ, Doç. Dr. Erdal EKE ve Doç. Dr. Hasan ERBAY hocalarıma kıymetli görüş ve katkıları için minnettarım.

Son olarak, fedâkarlık ettiği vakitler ve gösterdiği sabır için bu hayattaki en güzel hediyem oğlum Mehmet Selim'e; daimi desteği için kıymetli eşim Hikmet GÜNEŞ'e sonsuz teşekkür ederim. Burada adlarını tek tek sayamasam da, manevi desteklerini daima hissettiğim uzaktaki ve yakınımdaki tüm dostlarıma, bu yolu birlikte yürüdüğüm arkadaşlarıma ve aileme de müteşekkirim.

Bu çalışmanın, sağlık hizmetlerinin etik temelleri ve yönetim politikalarına yönelik tartışmalara katkı sağlayacağına inanıyor ve bundan sonraki araştırmalara ışık tutmasını temenni ediyorum.

Isparta, 2025
Hatice Güneş

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI ..... **İ**

YEMİN METNİ ..... **İİ**

ÖZET..... **İİİ**

ABSTRACT ..... **İV**

İTHAF..... **V**

ÖNSÖZ..... **Vİ**

İÇİNDEKİLER ..... **Vİİ**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **Xİ**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **Xİİ**

KISALTMALAR DİZİNİ ..... **Xİİİ**

GİRİŞ..... **1**

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. BİYOETİK NEDİR? **8**

1.1. Biyoetiğin Temelleri ve Tarihsel Gelişimi 12

1.2. Çok Disiplinli Bir Çalışma Alanı Olarak Biyoetik, Kapsamı ve Alt Dalları . 16

1.3. Biyoetiğin Genel Konuları ve Soruları 20

2. YAŞAM, CANLILIK, BEDEN VE POSTMODERN DÖNÜŞÜM **23**

3. POSTMODERN TIP **27**

4. ÜREMEYE YÖNELİK POSTMODERN TIBBİ PRATİKLER VE DÜNYADA HUKUKİ DURUM **32**

4.1. Preimplantasyon Genetik Teşhis 36

4.2. Mitokondri Değiştirme Terapisi 44

4.3. Taşıyıcı Annelik 51

4.4. Yapay Rahim 62

5. ÜREMEYE YÖNELİK POSTMODERN TIP PRATİKLERİNE DAİR TÜRKİYE'DEKİ HUKUKİ DURUM **69**

2. BÖLÜM

YÖNTEM

1. YÖNTEM 75

1.1. Yöntem…… 75

1.2. Çalışmanın Sınırlılıkları 77

2. BİYOMEDİKAL ETİK PRENSİPLERİ 78

2.1. Özerkliğe Saygı 79

2.2. Zararsızlık… 82

2.3. Yararlılık…. 84

2.4. Adalet……..... 87

3. BÖLÜM

BULGULAR

1. PREİMPLANTASYON GENETİK TEŞHİSE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME…. 93

1.1. Preimplantasyon Genetik Teşhise Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları . 93

1.1.1. Michael J. Sandel 93

1.1.2. Inmaculada de Melo-Martin 98

1.1.3. Robert Sparrow 102

1.2. Preimplantasyon Genetik Teşhisi Savunan Düşünürler ve Argümanları 106

1.2.1. Julian Savulescu 106

1.2.2. Guido Pennings 110

1.2.3. John A. Robertson 112

1.3. Değerlendirme 115

1.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Preimplantasyon Genetik Teşhiste Etik Sorunlar 117

1.3.2. Preimplantasyon Genetik Teşhise İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi 118

2. MİTOKONDRİ DEĞİŞTİRME TERAPİSİNE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME…..... 125

2.1. Mitokondri Değiştirme Terapisine Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları…… 125

2.1.1. Françoise Baylis 125

2.1.2. Tina Rulli..... 130

2.1.3. Donna L. Dickenson..... 133

2.2. Mitokondri Değiştirme Terapisini Savunan Düşünürler ve Argümanları 136

2.2.1. Cesar Palacios-Gonzalez 137

2.2.2. John Harris 139

2.2.3. Arthur Caplan 142

2.3. Değerlendirme 143

2.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Mitokondri Değiştirme Terapisinde Etik Sorunlar 145

2.3.2. Mitokondri Değiştirme Terapisine İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi 146

3. TAŞIYICI ANNELİĞE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME..... 154

3.1. Taşıyıcı Anneliğe Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları 154

3.1.1. Elizabeth S. Anderson 154

3.1.2. Lisa Sowle Cahill 161

3.1.3. Michael J. Sandel 166

3.2. Taşıyıcı Anneliği Savunan Düşünürler ve Argümanları 170

3.2.1. John Harris 170

3.2.2. Hugh V. McLachlan..... 174

3.2.3. Stephen Wilkinson 180

3.3. Değerlendirme 184

3.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Taşıyıcı Annelikte Etik Sorunlar186

3.3.2. Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi 187

4. YAPAY RAHİM TEKNOLOJİSİNE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME 197

4.1. Yapay Rahim Teknolojisine Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları..... 197

4.1.1. Susan Kennedy 197

4.1.2. Giulia Cavaliere..... 201

4.1.3. Johanna Eichinger-Tobias Eichinger 204

4.2. Yapay Rahim Teknolojisini Savunan Düşünürler ve Argümanları..... 208

4.2.1. Evie Kendal 208

4.2.2. Anna Smajdor..... 214

4.2.3. Joona Räsänen 218

4.3. Değerlendirme 220

4.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Yapay Rahim Teknolojisinde Etik Sorunlar 222

4.3.2. Yapay Rahim Teknolojisine İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi 223

5. GENEL DEĞERLENDİRME 233

5.1. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerde Ortak Etik Sorunlar ve Değerlendirilmesi 233

SONUÇ VE ÖNERİLER 237

KAYNAKÇA 242

ÖZGEÇMİŞ 264

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerin Dünyada Hukuki Durumuna İlişkin Özet 33

Tablo 2. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklere İlişkin Türkiye'deki Hukuki Durumun Özeti 74

Tablo 3. Biyomedikal Etik Prensiplerin Özeti 78

Tablo 4. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerle İlgili Görüşlerine Yer Verilen Düşünürler 91

Tablo 5. Savulescu'nun Üreme Yararı İlkesi ve PGT İlişkisi 108

Tablo 6. Preimplantasyon Genetik Teşhise İlişkin Argümanların Özeti 116

Tablo 7. Mitokondri Değiştirme Terapisine İlişkin Argümanların Özeti 144

Tablo 8. Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Argümanların Özeti 185

Tablo 9. Yapay Rahime İlişkin Argümanların Özeti 221

Tablo 10. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerde Ortak Etik Sorunlar 234

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Taşıyıcı Annelikte Farklı Döllenme Kombinasyonları..... 54

Şekil 2. Taşıyıcı Annelikte Farklı Ebeveyn Kombinasyonları 55

Şekil 3. İlk Yapay Rahim Tasarımı..... 64

Şekil 4. Biobag Tasarımı..... 66

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AHRA	Assisted Human Reproduction Act
AU	Artificial Uterus
AW	Artificial Womb
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
EXTEND	Extra-uterine Environment for Neonatal Development
EUFI	Ekstra Uterin Fetal Incubation
EVE	Ex Vivo Uterine Environment
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi
GVT	Germinal Vezikül Transferi
HFEA	Human Fertilisation and Embryology Act/İnsan Döllenmesi ve Embriyoloji Yasası
HLA	Human Leukocyte Antigen
ICSI	İntrastoplazmik Sperm Enjeksiyonu
IVF	In Vitro Fertilizasyon
JSOG	Japanese Society of Obstetrics and Gynecology
md.	Madde
MDT	Mitokondri Değiştirme Terapisi
MST	Maternal Spindle Nükleer Transfer
mtDNA	Mitokondriyal DNA
NASEM	National Academies of Science, Engineering and Medicine/ Ulusal Bilim, Mühendislik ve Tıp Akademileri
PAC	Pediatrik Danışma Komitesi
PBT	Polar Body Transfer/Polar Hücre Transferi
PGT	Preimplantasyon Genetik Teşhis
PKU	Fenilketönüri
PHB	Polar Hücre Biyopsisi

PNT	Pronükleer Transfer
SMA	Spinal Müsküler Atrofi
SNT	Spindle Nükleer Transfer
ST	Sitoplazmik Transfer
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TTA	Ticari Taşıyıcı Annelik
ÜYTE	Üremeye Yardımcı Tedavi

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi

Biyotıp ve sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, canlılığın ve bedenin yeniden tasarlanması, ölümün ertelenebilir bir olgu olabileceği ve üremenin tasarlanabilir, zamanlanabilir ve teknik imkânlarla bütünleştirilebilir bir süreç haline gelmesi gibi tartışmaları gündeme taşımıştır. Söz konusu dönüşümle birlikte, yeni üreme teknolojilerinin kullanımı çeşitli kaygı ve ikilemleri de beraberinde getirmiştir. Bu pratiklerin kullanımı bireysel etkilerin ötesinde toplumsal, hukuki, teolojik ve tıbbi boyutları kapsayan çok katmanlı etik değerlendirmeleri zorunlu kılmaktadır. Bu gelişmelerin meydana getirdiği kaygı ve ikilemlerin etik ve ahlâki boyutunun tartışılacağı alan ise uygulamalı ahlâkın bir alt dalı olan biyoetiktir. Preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik, yapay rahim vb. uygulamalarla canlılığın, yaşamın ve bedenin biyolojik anlamından uzaklaşarak farklı bir anlam kazanması, insanoğlunun neslini sürdürme olgusunun geçirdiği dönüşüm ve bu gelişmelerin beraberinde getirdiği biyoetik problemler bu tezin temel konusunu oluşturmaktadır.

Bu tez, öncelikle üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin gündeme getirdiği etik sorunları ortaya koymayı ve bu sorunları biyomedikal etik prensipleri çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ardından, bu etik çözümlemelerden hareketle söz konusu teknolojilere ilişkin düzenlemelere rehberlik edebilecek etik yaklaşımın nasıl yapılandırılması gerektiği sorgulanacaktır. Bu bağlamda, çalışmada şu sorulara cevap aranacaktır:

Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler hangi etik sorunları gündeme getirmektedir ve bu sorunlar biyomedikal etik prensipler çerçevesinde nasıl değerlendirilebilir? Bu etik değerlendirmelerden hareketle, söz konusu teknolojilere ilişkin düzenlemelere rehberlik edebilecek bir etik yaklaşım nasıl yapılandırılabilir?

Daha spesifik bir şekilde ifade etmek gerekirse bu çalışmada preimplantasyon genetik teşhis ve mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim gibi üreme teknolojilerinin bireysel, toplumsal ve kültürel etkileri ve bu bağlamlarda meydana getirebileceği etik sorunları ortaya koymak; ahlâki olarak kabul

edilebilirliklerini değerlendirmek; söz konusu teknolojilerin kullanımı ve yaygınlaşması durumunda nasıl düzenlenmesi ve ne tür sınırlamalar getirilmesi gerektiğine ilişkin öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Üreme teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, etik sorunların yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, düzenlenmesi ve erişilebilirliği gibi pek çok yönetsel sorunu da beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin yalnızca teknik yeterlilik veya ekonomik verimlilikle değil, aynı zamanda etik değerlere uygunluk temelinde şekillendirilmesi gerektiği düşüncesinden hareketle bu çalışma, hem teorik hem de uygulamalı düzeyde bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda tez, etik ilkelere dayalı değerlendirmeler yoluyla sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara, bu teknolojilerin düzenlenmesi ve pratikte uygulanması sürecinde karşılaşılabilecek değer sorunlarına ilişkin analitik bir çerçeve sunmayı hedeflemektedir. Üreme teknolojilerinin etik yönleriyle birlikte sağlık yönetimi disiplini içinde ele alınması, disiplinler arası bir yaklaşımın geliştirilmesine de katkı sağlamaktadır. Böylece, bu çalışma, hem bireysel hakların hem de toplumsal adaletin gözetildiği, etik ilkelere dayalı ve değer temelli bir sağlık sistemi tasarımına yönelik düşünsel bir zemin sunmaktadır. Öte yandan bu tez çalışması, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndaki akademik çalışmalarda yaygın olarak kullanılan normatif analiz yönteminin, sağlık yönetimi disiplinine kazandırılması bakımından da önem taşımaktadır. Bu yönüyle, sağlık yönetimi alanında çalışan araştırmacılara eleştirel değerlendirmelere dayalı, teorik ve düşünsel temelli çalışmalarda kullanabilecekleri yeni bir yöntem sunmakta ve sağlık yönetimi disiplini açısından yeni pencereler aralamaktadır.

Araştırmanın Tanıtımı

Bu tez üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, öncelikle biyoetik disiplininin temel özellikleri ve tarihsel gelişimi ele alınmış, ardından postmodern tıp anlayışı ve bu anlayışın bir yansıması olan postmodern tıbbi pratikler hakkında bilgi verilmiştir. Bu bağlamda, preimplantasyon genetik tanı (PGT), mitokondri değiştirme terapisi (MDT), taşıyıcı annelik ve yapay rahim uygulamaları detaylı biçimde ele alınarak, bu teknolojilerin ne olduğu, ne tür tıbbi müdahaleleri içerdiği ve hangi etik tartışmaları tetiklediği açıklanmıştır. Bölümün devamında, söz konusu teknolojilerin

uluslararası düzeydeki hukuki statüsüne genel bir bakış sunulmuş; ardından Türkiye'deki yasal düzenlemeler ve uygulamalar değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde, çalışmanın yöntemi ve sınırlılıkları açıklanmış; değerlendirmelere zemin oluşturmak üzere Beauchamp ve Childress (2017) tarafından geliştirilen dört temel biyomedikal etik prensibi (özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık ve adalet) tanıtılmıştır. Bu kısım, üçüncü bölümde gerçekleştirilecek normatif değerlendirme için etik çerçeveyi oluşturmaktadır.

Üçüncü bölümde ise, tez kapsamında incelenen her bir tıbbi pratik için ayrı başlıklar açılarak sistematik bir normatif değerlendirme yapılmıştır. Her bir uygulama özelinde önce uygulamaya karşı çıkan üç düşünürün görüşlerine ve temel argümanlarına, ardından bu uygulamaları savunan üç farklı düşünürün yaklaşımlarına yer verilmiştir. Ardından değerlendirme kısmına geçilmiş, bu iki perspektiften hareketle, önce ilgili uygulamanın gündeme getirdiği temel etik sorunlar ortaya konmuş, sonrasında ise ilgili düşünürlerin argümanları biyomedikal etik prensipler çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu yapı sayesinde tez, hem kuramsal hem de normatif düzeyde derinlemesine bir etik inceleme sunmayı, ayrıca ilgili teknolojilerin toplumsal ve hukuki yansımalarını da dikkate alarak bütüncül bir perspektif geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışma, literatürde genellikle tek başlarına yahut ayrı bağlamlarda ele alınan dört pratiği bir araya getirerek, "postmodern tıbbi pratikler" kavramı altında toplamaktadır. Söz konusu kavramsallaştırma, üreme sürecinin bir bütün olarak yeniden okumasına imkân tanımakta, böylelikle bütünsel bir dönüşüme işaret etmektedir. "Postmodern tıp" kavramı üzerinden bu teknolojilerin doğallık, beden, ebeveynlik ve tıbbın sınırlarını nasıl dönüştürdüğünü ortaya koyarak farklı bir çerçeve sunmaktadır.

Bu çerçevede, tezin önemli ve temel bir kısmını oluşturan kavramsallaştırma üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler kavramsallaştırmasıdır. Bu kavramsallaştırma ile Nihan Bozok (2015; 2017)'un organ nakli örneği üzerinden tanımladığı postmodern tıp ve pratikleri genişletilerek üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler kavramsallaştırmasına varılmıştır. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler şöyle sıralanabilir: yumurta, sperm ve embriyo bağışı, gamet ve embriyo

dondurma ve dondurulmuş embriyo transferi, preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim. Pratikler elbette genişletilebilir ancak burada maksat tüm pratikleri göstermek değildir. Peki bu pratikler neden postmodern pratikler olarak değerlendirilebilir? Yumurta, sperm ve embriyo bağışı ebeveynliği genetik ve sosyal ebeveynlik olmak üzere ayrıştırmaktadır. Gamet ve embriyo dondurma ile üreme olgusu zamandan ve bedenden bağımsız hale gelmektedir. Dondurulmuş embriyo transferi ise üreme sürecini planlanabilir, ertelenebilir ve devredilebilir bir olguya dönüştürmektedir. Preimplantasyon genetik teşhis genetik seçime imkân tanıyarak verili olanı seçim ile değiştirmektedir. Mitokondri değiştirme terapisi ise ebeveynliği parçalayarak ve genetik mirası dönüştürerek genetik anneliği çoklu ve katmanlı hale getirmekte, ebeveyn kimliğinin temelini oluşturan biyolojik bağlantıları yeniden tanımlamakta ve biyolojik aidiyetin sınırlarını muğlaklaştırmaktadır. Taşıyıcı annelik, alışılagelmiş biçimde birbirinden ayrılmaz kabul edilen gebelik, doğum ve biyolojik annelik kavramlarını ayrıştırılabilir hale getirmekte, ebeveynliği parçalamaktadır. Yapay rahim ise gebeliği tamamen bedenden ve biyolojiden koparark makineleştirmektedir. Bu nedenlerle bu tür yeni uygulamalar postmodern tıbbi pratikler olarak ele alınabilir.

Bu tez çalışmasında üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerden bazıları olan preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim olmak üzere dört pratik ele alınacaktır. Bu seçim, üreme sürecinin iki farklı yönünü dönüştüren teknolojilere odaklanma amacı taşımaktadır. Bu dört pratik, üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin reprogenetik (seçim ve modifikasyon pratikleri) ve gestasyonel pratikler olmak üzere iki eksenine odaklanmaktadır. Reprogenetik pratiklere örnek teşkil eden iki pratik olarak PGT ve MDT, embriyo veya gametlerin genetik yapısına mikro düzeyde müdahale ederek biyolojik kimliğin seçilmesi, düzeltilmesi ya da tasarlanmasını mümkün kılmaktadır. Gestasyonel pratiklere örnek teşkil eden iki pratik olarak taşıyıcı annelik ve yapay rahim ise üremenin gebelik süreci ve doğuma dair biyolojik işlevlerini bedenden ayırarak, teknolojik olarak yeniden yapılandırılmasına zemin hazırlamaktadır. Bu dört pratiğin bir arada ele alınması, üreme sürecinin dönüşümüne ilişkin kapsamlı bir bakış ve değerlendirme sunmaya imkân tanımaktadır.

Embriyo/gamet bağışı ve dondurma, embriyo transferi gibi diğer üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler ise daha çok üremenin zamansal ve mekânsal planlanabilirliğine, biyolojik materyalin paylaşım ve transferine odaklanan pratiklerdir. Çalışmanın kapsamını daraltmak ve bir sınır çizmek adına bu pratiklere yer verilmemiştir. Özetle bu çalışma üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin tümüne değil, üremenin biyolojik işleyişini dönüştürmede radikal örnekler sunan seçim ve modifikasyon pratiklerine ve gestasyonel pratiklere odaklanmaktadır. Gamet/embriyo dondurma, bağışı ve transferi gibi pratikler ise üreme süreçlerinin zamansal, mekânsal ve sosyal bağlamda esnekleştirilmesine imkân tanıyan pratikler olarak çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Bu tezde yer verilen üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler yalnızca teknik yönleriyle değil, aynı zamanda etik, sosyal ve politik etkileri bakımından da bir gelişim hattı izlemektedir. Bu nedenle, uygulamaların ele alınış sırası rastlantısal değil, bir gerekçeye dayanmaktadır. Bu dört pratiği hem tıbbi müdahale düzeyi, hem biyolojik katkı ve rollerin dönüşümü, hem de etik tartışmaların derinliği ve politik yansımaları açısından düşündüğümüzde mantıklı ve ilişkili bir yapı kurmak önemlidir. Bu nedenle pratikler, preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim olarak sıralanmıştır. Böylece, bireysel seçimden toplumsal dönüşüme; embriyo düzeyinden bedenin tümüyle dışsallaştırılmasına doğru ilerleyen bir yapı kurulmuştur. Bu çerçevede, süreç dört aşamada kavramsallaştırılabilir: seçim, müdahale, taşıma ve tam otomasyon/dışsallaştırma.

İlk sırada Invitro Fertilizasyon (IVF) sürecinde kullanılan ve artık rutinleşmeye başlayan bir teknoloji olan PGT yani en temel müdahale biçimi (embriyoya genetik düzeyde müdahale) gelmektedir. PGT aynı zamanda MDT ve yapay rahim gibi daha ileri teknolojilerin önünü açan bir teknolojik eşiktir. Çünkü PGT, üreme sürecinde doğal seçilimi aşan ilk müdahale basamağıdır. Tıbbi, sosyal ve kültürel gerekçelerle embriyo seçimi yapılmasına imkân tanımaktadır. Bu seçim hakkı ilk kez PGT ile somutlaşır ve bu etik, felsefi ve politik açıdan büyük bir dönüşümdür. PGT ile doğal olan değil, tercih edilen embriyo var olmaya hak kazanır. Böylece çocuk artık yalnızca edinilen değil planlanan ve seçilen bir varlık haline gelir. Bu anlayış MDT, genetik mühendislik, yapay rahim gibi pratiklerin de mantıksal temelini hazırlar. MDT gibi müdahaleler, genetik tarama ve teşhis (PGT) olmadan işlevsizdir. PGT seçim, öjeni,

engellilik ve bireysel özerklik gibi etik tartışmaları gündeme getirmektedir. PGT, doğurganlık teknolojileri alanında bir tür *"kapı eşiği"* gibidir: Bu eşiği geçmeden önce etik sorunlar daha soyut düzeydedir. Bu eşik geçildiğinde ise, artık seçim, tasarım ve hatta kontrol somutlaşır.

PGT ile başlayan müdahale süreci, MDT ile devam etmektedir. PGT'nin hemen ardından incelenen MDT, ilk bakışta daha mikro düzeyde bir müdahale gibi görünse de gündeme getirdiği etik meseleler daha geniştir. MDT tedavi ile iyileştirme sınırını iyice bulanıklaştırmaktadır. MDT ile birlikte artık üç ebeveynli bebek ve germ hattı müdahalesi gibi daha ileri etik meseleler gündeme gelmektedir. Dahası, MDT, kalıtsal olarak nesiller boyunca aktarılabilecek bir genetik değişikliği içerdiği için, insan embriyosuna yapılan müdahalenin sınırlarını hem teknik hem de normatif düzlemde genişletmektedir. Bu nedenle PGT ile başlayan seçim paradigması, MDT ile birlikte embriyo düzeyinde tasarım ve müdahale paradigmasına doğru evrilmektedir.

Taşıyıcı annelik ise bu müdahalelerin ötesine geçerek gebelik ve beden paylaşımı düzeyinde bir müdahaleyi başlatmaktadır. Üremenin ve doğurganlığın bedensel ve toplumsal boyutlarını sorgulamaya açan bir pratik olarak taşıyıcı annelik ebeveynliği; genetik katkı, gebeliği taşıma ve sosyal ebeveynlik olmak üzere farklı rollere bölmektedir. Taşıyıcı annelik, özellikle PGT ile seçilmiş veya MDT ile oluşturulmuş embriyoların taşınması bağlamında değerlendirildiğinde, postmodern dönemin tıbbının üreme süreçlerini ne denli yeniden yapılandırdığını gözler önüne sermektedir. Taşıyıcı annelik sömürü, özerklik, eşitsizlik gibi etik tartışmaları beraberinde getirmektedir.

Son olarak ise insanı üreme sürecinden tamamen dışlayan, gebeliği kadının bedeninden bağımsızlaştıran, en radikal ve dönüştürücü pratik olan yapay rahime yer verilmektedir. Yapay rahim, yalnızca taşıyıcı anneliğe alternatif bir pratik olarak değil, insan üremesinin doğasına dair köklü bir değişimin temsili/bir kırılma noktası olarak değerlendirilebilir. Kadının doğurganlık yükünü ve cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırabileceği savıyla savunulan bu pratik aynı zamanda geleneksel cinsiyet rollerini, anneliğin deneyimsel boyutunu, üreme emeğini ve ebeveynlik ilişkilerini dönüştürebilecektir. Bugün için sadece kısmi yapay rahim (kısmi ektogenez) sistemleri mümkün olsa da tam yapay rahim mümkün olduğunda PGT ve MDT gibi

pratiklerle de güçlü bağlar kurabilecektir. Bu aşamada artık yalnızca genetik ya da toplumsal bir müdahale değil insan biyolojisine radikal bir bedensizleştirme müdahalesi söz konusu olacaktır. Bu nedenle yapay rahim, yalnızca tıbbi bir çözüm değil, insan doğasına, cinsiyet rollerine ve ebeveynliğe dair normatif kabulleri yeniden şekillendirme potansiyeli taşıyan bir sınır teknolojidir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. BİYOETİK NEDİR?

Terim olarak biyoetik, *"bios: yaşam"* ve *"ethos: ahlâk"* kavramlarının birleşiminden oluşmuştur (Ülman, 2010, s.2). Dar ve geniş anlamlarıyla tıp başta olmak üzere sağlık bilimleri, biyoloji, genetik, çevre etiği ve kısmen ekoloji ile ilişkili ahlâki değer sorunları çerçevesinde şemsiye bir kavram olarak kullanılan biyoetiğin konusu, yalnızca insan hayatı değil, insan hayatıyla birlikte bütün organizmaların hayatıdır. Öncelikle tıp ve sağlık gibi canlılık bilimleri olmak üzere, bunlarla birlikte tarih, hukuk, eğitim gibi öteki akademik bilimlerdeki uğraşlar sırasında ortaya çıkan etik sorunları konu edinen uğraşı alanı olarak biyoetik, bu bakımdan oldukça kapsamlı bir alanı ifade etmektedir. Biyoetik terimi, yaşamın temel sorularına ve yaşam bilimlerine ilişkin ahlâki, yasal, sosyal ve politik konulardaki söylemleri belirtmek için kullanılır. Bu anlamda, "biyoetik" medya, siyaset ve bilimdeki belirli tartışmalar için kapsayıcı bir terimdir. (Örs, 2004, s.675; Düwell, 2013, s.21; Yıldız vd., 2021, s.255). Biyoetik, biyoloji, tıp ve genetik benzeri yaşam bilimlerinde ortaya çıkan ahlâki konu, problem ve ikilemleri bir felsefe disiplini olarak etiğin ilkeleriyle yöntemlerini kullanarak ele alıp tartışan, bu ikilemlere ahlâki bir çözüm getirmeye çalışan bir disiplin (Cevizci, 2016, s.90); ahlâk felsefesi, hukuk ve bazı kendi geleneklerinden yararlanarak, sağlık hizmetleri, sağlık araştırmaları ve tüm canlılar için genetik mühendislik gibi biyolojik bilimlerdeki diğer uygulama ve araştırmalar hakkında zor kararlar almaya yardımcı olan kurumları geliştirme girişimidir (Baron ve Caplan, 2006, s.9).

Farklı yazarlara göre uygulamalı etiğin alt alanları değişiklik göstermekle birlikte biyoetik çoğunlukla uygulamalı etiğin alt dalı olarak ele alınmaktadır. Pieper (2012, s.85-95) uygulamalı etiği 7 alt alana ayırmıştır. Bunlar tıbbi etik, biyoetik, sosyal etik, iktisat etiği, bilim etiği, ekoloji etiği ve barış etiğidir. Cevizci (2016) ise uygulamalı etiğin alt alanlarını tıp etiği, biyoetik, çevre etiği, siyaset etiği, eğitim etiği, cinsellik etiği ve medya etiği olarak ele almıştır.

Yalnızca canlılık bilimlerinin kesişme kümesini temsil eden bir düşünme ve sorgulama alanı değil, bir akademik disiplin ve politik bir güç olarak da tanımlanan biyoetik (Oğuz vd., 2005, s.35), uygulamalı etiğin çalışma alanlarından bir tanesidir (Cevizci, 2016; Pieper, 2012, s.85-87; Kuhse et al., 2015, s.1; Caplan ve Arp, 2014, s.6; Battin, 2003, s.295). Biyoetik, uygulamalı etiğin bir alt dalı olarak kabul edilse de, pratik etik, uygulamalı etik, meslek etikleri ve hatta biyoetik gibi farklı adlandırmalarla ifade edilen kavramlar, farklı şeylere işaret ediyor gibi görünmelerine karşılık genellikle aynı tür bilgisel faaliyetleri tanımlamak için kullanılabilmektedir. Aynı etik sorunun bu başlıklardan herhangi biri altında incelendiğini görmek mümkündür (Tepe, 2016, s.11).

Alanın henüz gelişme aşamasında olması nedeniyle biyoetik teriminin tanımı konusunda fikir birliğine ulaşılamamış olsa da, biyoetiği tümüyle tıp etiğiyle örtüştüren ve çok sınırlı bir alan için kullananların yanında, onu neredeyse tüm insan uğraşlarında ortaya çıkan değer sorunlarını kapsayacak biçimde çok kapsamlı bir terim olarak benimseyenler de vardır (Oğuz vd., 2005, s.35). Alanda bu hususta bir kargaşa söz konusudur. Biyoetiği tıp etiği ile örtüştürenlerin veya tıp etiğini biyoetiğin bir alt dalı olarak görenlerin yanı sıra biyoetiği tıp etiğinin bir alt dalı olarak görenler de mevcuttur. Örneğin Ülman (2010, s.2) biyoetiği ekolojik etik, çevre etiği, klinik etik, klinik biyoetik gibi alt alanlara ayırmış, tıp etiğini de biyoetiğin alt dallarından biri olarak ele almış ve tıp etiği ve biyoetik terimlerinin birbirinin yerine kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir. Cevizci (2016, s.89) de benzer bir yorumla uygulamalı etiğin bir alt alanı olan tıp etiğinin bilim ve tıp alanında yaşanan hızlı gelişmeler sonucunda mevzi kaybına uğradığını ve bugün biyoetiğin bir alt dalı haline geldiğini ifade etmiştir.

Bazı yazarlar biyoetiği tıp etiğinin alt dalı olarak ele alırken bazıları ise tıp etiğini biyoetiğin alt dalı olarak ele almakta, bazıları bu iki terimi birbiriyle örtüştürmekte, bazıları ise iki terimi birbirinden tamamen farklı ve uygulamalı etiğin iki ayrı alt alanı olarak ele almaktadır. Literatürde bir kargaşa görünmesine karşılık biyoetik genellikle tıp etiğinden daha kapsamlı görülmektedir. Bu iki alanı birbirinin alt dalı olarak ele almak ya da birbiriyle örtüştürmek yerine iki alanı da ayrı ayrı uygulamalı etiğin alt alanları olarak ele almak daha mantıklı görünmektedir.

Türkiye'de biyoetik ve biyoetik çalışmalar denince akla gelen ilk isimlerden biri olan Harun Tepe (2016, s.33)'nin biyoetikle ilgili yazdığı şu satırlar bir nevi bu kargaşaya ve anlam karmaşasına illa açıklık getirilmesi gerekmediğini, biyoetiğin herhangi bir etik alanı olarak kabul edilmesinin yeterli olduğu çıkarımını yapabilmeyi mümkün kılmaktadır. "*Biyoetik ise özellikle önemli teknolojik gelişim ve dönüşümlerin yaşandığı 20. Yüzyılda ortaya çıkan bir etik alanıdır ya da etiğin alt alanıdır. İçerik ya da öğreti olarak bakıldığında da biyoetik etiktir ya da etiğin bir alt alanıdır; çünkü belli bir yaşam alanında karşımıza çıkan etik sorunları ele almayı amaçlamaktadır. Kaygı etik bir kaygıdır. Sorunlar etik sorunlardır. Aranan etik çözümlerdir; görülen farkına varılan etik sorunun giderilmesidir. Etik olma ve etik sorunlar yaşamın diğer alanlarında karşılaşılan etik sorunlarla ortak özellikler taşımaktadır. Öyleyse biyoetiğin etiğin yeni bir alt alanı ya da uygulamalı etik-pratik etik denen alanlardan biri veya uygulamalı etiğin bir alt alanı olduğu söylenebilir. "Biyoetik" terimiyle kastedilene göre bunlardan birini ya da ötekini söylemek mümkündür. Terim bunların her birini söylemeye izin verir biçimde kullanılmaktadır."*

Düwell (2013, s.24-25) ise biyoetiği uygulamalı etik kapsamında değerlendirdiğini ve uygulamalı etik içerisinde de biyoetiğin 4 farklı bağlamda ve anlamda düşünülebileceğini ifade etmiş ve 4 farklı bağlam önermiştir.

Tıp etiği olarak biyoetik: Bu anlamıyla biyoetik biyomedikal bilimlerdeki gelişmelere dayalı olarak tıp alanında meydana gelen değişimlerin ve etik sorunların ele alındığı bir etik yansıma olarak anlaşılmaktadır. Ancak bu bağlamda oldukça geleneksel olan hekim-hasta ilişkisi gibi konular ve insan dışındaki canlı varlıklara ilişkin konular dışarıda bırakılmaktadır. Ancak Düwell, mevcut biyoetik tartışmalarda bu konuların anlamı göz önüne alındığında bu bağlam ve yaklaşımın pek mantıklı olmadığını ifade etmiştir.

Tıbbi etik, hayvan etiği ve çevre etiği (kamu sağlığı etiği ve gıda etiği dahil) alanları için kapsayıcı bir terim olarak biyoetik: Bu bağlamda biyoetik en geniş anlamıyla canlılık bilimlerinin tüm alanlarını kapsamaktadır. Düwell terimin bu anlamda kullanımının disiplini betimlemeyi çok zorlaştırdığını ve disiplininin sınırlarını çizmenin güçleştiğini ifade etmektedir. Ayrıca bir araya getirilmeye çalışılan alanların birbiri ile çok ilgisi olmadığını, örneğin ekoloji ve yenidoğan

bebeklerin tedavisi ile ilgili ahlâki sorunların pek de ortak noktaları olmadığını dile getirmektedir. Ancak terimin bu kullanımı yaygınlaşmış gibi görünmektedir.

Yaşam bilimlerinin etiği olarak biyoetik: Yaşam bilimleri üzerine yapılan tartışmanın biyoetikte merkezî bir yer tuttuğu görüşüne dayanan bu bağlam, biyoetik problemlerin büyük bir kısmının yaşam bilimlerinin dinamiklerine cevap olarak formüle edildiğinden, yaşam bilimlerinin etik yönleri üzerine düşünmenin biyoetiğin ana konusu olarak görülebileceğini ifade etmektedir. Düwell biyoetiği yalnızca bu konuyla sınırlamanın, alanın mevcut tartışmalarına tam anlamıyla hizmet etmeyeceğini ifade etmektedir.

Yaşam fenomenleriyle uğraşı etiği olarak biyoetik: Düwell, biyoetiğin bu bağlamda kullanımının kelime anlamına en yakın kullanım olduğunu ve tartışmanın merkezinde yer alan konuların yelpazesini iyi bir şekilde yansıttığını ifade eder. Biyoetik, özellikle "yaşam ve ölüm" üzerine olan etik sorularla, kürtaj, yapay döllenme, organ nakli, beyin ölümü ve ötanazi gibi yaşam fenomenlerine dair ahlâki sorunlarla ilgilenmektedir. Ancak daha güncel tartışmalar göz önünde bulundurulduğunda da biyoetiği bu konularla sınırlamanın yanıltıcı olacağını, tüm yaşam fenomenlerine genişletmenin ise savaş gibi konuları kapsayarak aşırıya kaçabileceğini ifade eder.

Pieper'a (2012, s.87) göre ise biyoetiğin konusu sadece tıp etiğinin ana konusu olan insan hayatı değil, doğada var olan tüm organizmaların ve canlıların hayatıdır. Düwell'in farklı bağlamlardaki değerlendirmelerinden ve Pieper'in betimlemesinden hareketle biyoetiğin tıp etiğinden daha kapsamlı bir alan olduğuna dair bir çıkarımda bulunmak yanlış olmayacaktır. Bizim de bu çalışmada ele alacağımız konular yalnızca insan hayatını ilgilendirmediği, henüz dünyaya gelmemiş embriyolar, fetüsler ve dahi embriyo formuna bile ulaşmamış sperm, yumurta gibi canlılık parçalarını da içerdiği için biyoetik açıdan bir yaklaşım benimsenmesi daha doğru bulunmuştur. Multidisipliner bir alan olarak biyoetiğin, hukuk, sosyoloji, teoloji ile olan ilişkisi ve bu yönlerden de değerlendirmeleri içeren bir alan olması bakımından etiğin bu alt alanının tercih edildiği unutulmamalıdır. Bu gerekçelerle bu bölümde biyoetik hakkında yalnızca genel hatlarıyla bilgiler verilecek, biyoetik alanı derinlemesine ele alınmayacak ve biyoetik bir tartışmaya yer verilmeyecektir.

1.1. Biyoetiğin Temelleri ve Tarihsel Gelişimi

Biyoetik teriminin, bilimde hızla cereyan eden yeni gelişmelere değerler sisteminden de karşılık gelebilmesi düşüncesiyle Hollandalı biyokimyacı Van Rensselaer Potter tarafından 1970 yılında ortaya atıldığı (Kuhse ve Singer, 2009, s.3; Ülman, 2010, s.2; Düwell, 2013, s.20) literatürde sıklıkla karşımıza çıksa da biyoetik terimi Potter'ın kullandığı anlam dışında, yani bugün kullanıldığı anlamıyla ilk olarak, Daniel Callahan'ın *"Bir Disiplin Olarak Biyoetik*" isimli makalesine atıfta bulunan Kongre Kütüphanesi'nde bir katalogda kayıtlara geçmiştir (Jonsen, 2003, s.325; Aşar, 2019, s.88). İlk modern biyoetik çalışması ise 1954 yılında basılan Joseph Fletcher'in *Ahlâk Kuralları ve Tıp (Morals and Medicine: The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia)* adlı kitabıdır. Fletcher tıp alanında biyoetik sorunları tartışmaya açan ilk kişilerden olmasına rağmen, biyoetik 1960'larda çalışma alanı olarak şekil almaya başlamıştır (Kuhse ve Singer, 2009, s.7-8; Aşar, 2019, s.89).

1960'lar boyunca Avrupa ve Amerika'daki ahlâk filozofları arasında ortodoksluk hakim iken felsefe pratik sorunlardan ziyade ahlâki terimlerin analizi ile ilgilenmiştir. Fakat bu tutum 1970'lerde değişmeye başlamış, ahlâk filozofları gittikçe artan bir şekilde kürtaj, ötanazi, savaş etiği ve idam, kısıtlı tıbbi kaynakların tahsisi, hayvan hakları vb. gibi pratik etik konularına yönelmeye başlamışlardır. Bu konulardan bazıları biyoloji bilimleri ve sağlık hizmetlerindeki uygulamalarla ilgili olduğu için felsefedeki bu akım, bir disiplin olarak biyoetiğin kurulmasını da sağlamıştır (Aşar, 2019, s.91).

Deneysel araştırmaların insan sağlığı ve yaşamıyla ilgili somut bazı sonuçlar ortaya çıkarması, bir süre sonra bu uygulamaların yalnızca teknik boyutlarıyla değerlendirilemeyeceği, meselenin insanın ahlâki boyutlarıyla ilgili olabileceği gibi bir takım düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle 1950'lerden sonra fizikçilerin iyileşme ihtimali bulunmayan hastaları canlı tutmak için makinelerden faydalanması, bir süre sonra organ naklinin mümkün hale gelmesi, bugün biyoetik diye tanımlanan alanın ilk tartışma konularının temelini atmıştır (Düwell, 2013, s.1).

Alanın büyümesinde en önemli etkenlerden biri de tıbbi teknolojinin gelişmesi olmuştur. ABD'de kamuoyunun bildiği ilk biyoetik sorunlarından biri bunu açıkça

gösterir. İlk makineler böbrek yetmezliği çeken diyaliz hastalarının hayatlarını kurtarmaya yönelik cihazlardı. Fakat bu makineler çok pahalıydı ve elde mevcut olan makinelerden çok daha fazla hasta sırada bekliyordu. 1962'de Washington Seattle'da Yapay Böbrek Merkezi, tedavi edilecek hastaları seçmek için "Tanrı Komitesi" adıyla bir komite kurdu. Komitenin bu ismi almasındaki sebep ölüm ve yaşam üzerinde kararlar vermesiydi ve komite tedavi alacak hastalar için seçimlerde kullanılacak kriterlerin ne olması gerektiği üzerine odaklanmıştı (Kuhse ve Singer, 2009, s.8).

Terim bir süre yalnızca bilimsel veriler ile değerler sistemi arasında bağ kurma amacıyla kullanılmış, günümüzde ise tıp etiği ve sağlık etiği faaliyetleri ile ilgili daha geniş bir terminolojik anlam kazanmıştır. Geçmişten bu güne, tıbbi uygulamaların etik boyutu üzerine fikir üreten pek çok yaklaşım bulunmakla beraber, biyoetik etiğin alt dalı olarak filizlenmiştir. Özellikle II. Dünya Savaşı sırasında tıbbi araştırmalar adına yapılan ihlaller ve kamu değerlerini tahrip eden uygulamaların fark edilmesi ile gündeme gelmeye başlamış ve bu meseleler alana ilgiyi arttırmıştır (Baron ve Caplan, 2006, s.10; Ülman, 2010, s.2). Brooklyn'de Yahudi Kronik Hastanesindeki hastalara 1965'ten 1971'e kadar rızaları aranmaksızın canlı kanser hücreleri enjekte edilmiş; New York'ta bulunan Willowbrook Devlet Hastane'sinde zihinsel engelli çocuklara hepatit virüsü aşılanmış ve Alabama Tuskegee'de ise tedavi edilmeksizin frenginin zenci insanlar üzerindeki doğal seyrini belirlemeyi amaçlayan ve 1930'dan 1970'lerin başlarına kadar devam eden bir çalışma yapılmıştır (Kuhse ve Singer, 2009, s.9). Tarih biyoetik açıdan tartışmalı, insanlık ve insanlar için sakıncalı bu tür birçok çalışma ve deneylere şahitlik etmişken örneklendirmek adına burada bu örneklerle sınırlı bırakmak yeterli olacaktır. Bunun gibi örnekler ve gelişmeler de biyoetik alanının gelişmesine katkı sağlamıştır. Teknolojinin, biyoetik disiplininin ortaya çıkışında ve büyümesindeki payı bu örneklerden de okunabilmektedir. İlk biyoetik tartışmalar böbrek yetmezliği sebebiyle diyaliz ihtiyacı olan hastalar ve yetersiz diyaliz cihazları iken bugün geldiğimiz noktada biyoetik tartışmalar makinelerin kullanımından, organ bağışı ve organ nakillerine buradan ise yapay organ nakillerine, yapay rahim, taşıyıcı annelik, embriyo/gamet bağışları gibi farklı konulara evrilmiştir.

Biyoetiğin ortaya çıkışını tetikleyen faktörlerden biri de 20.yy'da teknolojinin hızlı gelişimi ve buna bağlı olarak yaşanan ilerlemeler olmuştur. Potter bu terimi ilk ortaya attığında, özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında ve 21. yüzyılda yaşam ve sağlık

bilimlerindeki bilginin, teknik imkânlar ve donanımın çığ gibi büyümesine karşın bu gelişmelerin değer sisteminde yaratacağı etkiler ve sonuçlar üzerinde aynı ölçüde düşünülüp fikir üretilmemesi gerçeğine işaret etmişti (Ülman, 2010, s.2). Yirminci yüzyılda biyolojik bilimlerin hızlı gelişimi, klinik uygulamaların bilimselliğe, hatta biyolojik araştırmalara dayandırılması, toplumların sosyal ve politik yapılarının değişimi tıp ahlâkı anlayışını değiştirdiği gibi, tıp etiği alanının da genişlemesine neden olmuştur. Genellikle terim olarak tıp etiği kullanılsa da, Türkiye'de etik eğitim programları içinde; genetik araştırmalar, yapay döllenme, embriyo transferi ve insanlar üzerinde yapılan araştırmalar gibi biyolojik etik konularına yer verilmesi de alanın yalnızca tıp etiği ile sınırlandırılamadığını göstermektedir (Ersoy, 1994, s.94). Buradan hareketle bilim ve teknolojideki, tıp, bilişim ve biyomedikal mühendisliği gibi çeşitli mühendislik alanlarındaki gelişmelerin de daha önce söz konusu olmamış, biyoetik çerçevesinde tartışılabilecek bazı yeni ahlâki problemleri gündeme getirdiği ve biyoetik alanının gelişimine katkı sağladığı söylenebilir.

Jonas, insan eylemlerinin doğasını köklü bir değişime uğratan temel faktörün teknik olduğunu söyler. Modern tekniğin insanın yapma ve eyleme gücünde meydana getirdiği değişiklikler yeni etik sorun ve sorumlulukları beraberinde getirmiştir. Etik de eylemle ilgili olduğundan bu, etikte de bir değişimi gerekli kılmıştır. Ancak, geleneksel etik bu yeni sorunlarla başa çıkmakta yetersiz kalmaktadır (Tepe, 2016, s.41). Geleneksel etiğin bu yetersizliği, çoğunlukla hayatta karşılaştığımız güncel olaylarla ilgili olarak bir ahlâki doğruluk değerlendirmesi yapan ve etiğin bir alt dalı olan biyoetiğe bu türden bir inceleme ve söz söyleme hakkı tanımakta, biyoetiğin gelişimine katkı sağlamaktadır (Topaloğlu, 2016, s.1148).

Hem dünyada hem de Türkiye'de biyoetiğin, teknolojik ilerlemelerin yol açtığı değer sorunları nedeniyle toplumların gündemine geldiği düşüncesi yaygın olarak kabul görse de biyoetiğin gelişiminde teknolojik ilerlemeler kadar etkili olan başka bir neden daha vardır. Bu belirleyici neden hekimlerin, bilim insanlarının ve öteki profesyonellerin toplum üzerinde sahip oldukları gücün ve belirleyiciliğin orantısız bir biçimde artmasının yol açtığı toplumsal kaygıdır. Teknolojik ilerlemelerin biyoetiği geliştirdiği düşüncesi bu nedenin göz ardı edilmesine yol açmakta ve biyoetiğin gelişiminin tam olarak kavranmasına engel olmaktadır (Oğuz vd., 2005, s.iv,v) Biyoetik alanında yürütülen tartışmaların netice itibarıyla sosyal, kültürel vb.

bağlamlardan bağımsız olamayacağından hareketle bu tartışmaların arka planında teolojik kabul ya da retlerin bulunduğunun da bir gerçeklik olduğu söylenebilir. Dolayısıyla biyoetiğin gelişiminde teoloji de önemli bir rol üstlenmiştir (Topaloğlu, 2016, s.1144).

Dünyada akademik bir çalışma alanı ve toplum politikalarını yönlendirici bir etkinlik olarak 1950'li yıllarda ortaya çıkan biyoetik, Türkiye'de ise 1980'li yıllardan bu yana ilgi görmeye başlamıştır. Biyoetik terimi ve disiplinler arası bir alan olarak akademik etkinliği, görece Türkiye'ye geç girmiş olsa da günümüze dek gelişerek, yalnız akademik çevrelerin ilgilendiği bir alan olmaktan çıkmıştır. Başta sağlık bilimleri olmak üzere diğer temel bilimler ve sosyal bilimlerle ilişki kurulan ve bütünsel bir bakış açısıyla etik farkındalığın oluşturulması çabası içinde gelişen bir disiplin olarak biyoetik disiplinin soruları kamuoyunda, medyada ve siyasette de dikkate değer bir ilgi uyandırmaktadır (Oğuz vd., 2005, s.iii; Yıldız vd., 2021, s.255; Düwell, 2013, s.ix).

Türkiye'de biyoetik ile ilgili tartışmaların özellikle 1960'lardan itibaren organ nakilleri temelinde başladığı ve bu tartışmaların ortaya çıkışında sosyal ve kültürel değişkenlerin önemli etkenler olduğu bilinmektedir. İlerleyen süreçte ise kürtaj ve kadın bedenine ilişkin tartışmaların önemli yer tuttuğunu, ilaç araştırmaları, genetik çalışmalar gibi bilimsel çalışmalara ilişkin etik sorunlar ve ötanaziye dair tartışmaların da gündeme girdiğini ifade etmek mümkündür (Arda ve Şahinoğlu, 1995). Türkiye'de biyoetik tartışmalarının önem kazandığını gösteren ve biyoetik alanında kurumsallaşmanın önemli adımlarından biri de, 1994 yılında Türkiye Biyoetik Derneği[1]'nin kurulması olmuştur. Biyoetik teriminin yerleşmesinde ve dernekleşme sürecinde daha çok tıp ve sağlık bilimleri alanından katkılar ön plana çıkmıştır. Dernek, biyoetiğin gelişmesine ve eğitimine katkıda bulunmak, sağlık uğraşları ve diğer bağlantılı alanlarla ilişkisini geliştirmek hedefiyle kurulmuş ve bu çerçevede çeşitli çalışmalar yürütmüş, yürütmeye de devam etmektedir (URL 1). Yine Türkiye Biyoetik Derneği tarafından 2014 yılında yayınlanmaya başlanan, yılda dört sayı olarak, bu alanda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaları Türkçe ve İngilizce olarak

[1] İlk adı Biyoetik Derneği'dir.

yayınlayan Türkiye Biyoetik Dergisi de alanın gelişimine önemli katkılar sağlamış ve sağlamaya da devam etmektedir (URL 2) .

1.2. Çok Disiplinli Bir Çalışma Alanı Olarak Biyoetik, Kapsamı ve Alt Dalları

Biyoetik, başlangıcından beri farklı disiplinlerin bir karışımı olmuştur. Biyoetiğin ayrılmaz özelliklerinden biri çok disiplinli oluşudur. Biyoloji ve tıptaki gelişmeler biyoetik tartışmaları tetiklerken, felsefe bu tartışmalara yön vermiş; felsefeciler ve teologlar teori ve yöntemlerin şekillenmesinde etkili olmuştur. Hukuk ise bu sürecin lokomotifi olmuş, yasal düzenlemeler ve yargı kararlarıyla biyoetik alanına yol haritası sunmuştur. Farklı disiplinlerden birçok bilim insanı da bu sürece içerik açısından katkıda bulunmuştur. Biyoetik ile en belirgin şekilde ilişki içerisinde olan disiplin ise hukuk olmuştur. Birçok biyoetik konu kanuna çevrilmiş, yasama organları ölümün tanımı ve ileri direktifler hakkında tüzükler çıkarmış, mahkemeler çeşitli biyoetik konularla ilgili kararlar vermiştir (Jonsen, 2003, s.342; Ülman, 2010, s.3).

Battin (2003, s.295) biyoetiğin çok disiplinliliğini *"Gregor Mendel'in bahçesindeki bir sıra bezelyeden daha melez olan biyoetik*" metaforuyla ifade etmeye çalışmıştır. Bu metafor ile biyoetiğin, Gregor Mendel'in bezelye bitkileri üzerindeki deneylerinde olduğu gibi, çeşitli unsurları bir araya getirerek zenginleşen ve karmaşıklaşan bir alan olduğuna dikkat çeker. Biyoetiği şekillendiren felsefe, tıp ve hukuk olmak üzere üç ana alan vardır. Ancak biyoetik, bu ana alanların yanında antropoloji, sosyoloji, ekonomi, beşeri bilimler, edebiyat, teoloji, siyaset bilimi ve diğer alanların katkılarını bir araya getiren çok yönlü bir disiplindir. Biyoetik olağanüstü canlılığını ve zenginliğini bu çok yönlülük ve multidisiplinerliğe borçludur. Biyoetik, felsefe ve teolojiden miras aldığı yönüyle kısmen akademik, tıptan aldığı temelle ise kısmen klinik uygulamalara dayalı bir disiplindir. Hukuk, ekonomi ve siyaset bilimi gibi alanlardan gelen bir özellik olarak da kısmen politika odaklı bir sosyal analiz biçimidir.

Biyoetik, yalnızca hukuk, felsefi/teolojik etik gibi normatif disiplinlerden oluşmaz. Basitçe, yaşam bilimlerinin, biyoteknolojilerin ve tıbbi uygulamaların etik

veya etiko-legal analizi de değildir. Biyoetiği tam olarak anlamak gerekirse, biyoetik ahlâki düzenin bir parçası olarak görülmeli ve bu şekilde çalışılmalıdır (Emmerich, 2015, s.1). Biyoetik, başlangıcından beri tıp etiğinin cevaplayamadığı sorulara disiplinler arası bir yaklaşımla cevaplar bulmaya çalışmış, tarihsel gelişim sürecinde de etik, ahlâk filozofları ve teologların etkisi altındayken bile, biyoetik yalnızca tıp, hemşirelik ve biyomedikal bilimlerle ilgili değil, aynı zamanda hukuk, ekonomi ve kamu politikası gibi konularla da ilişkili olmuştur (Aşar, 2019, s.98). Biyoetik, bir kurallar sistemi oluşturmaktan çok değer sorunlarını daha iyi anlamayı amaçlamasıyla geleneksel tıp etiğinden ayrılmış; biyoetiğin ne olduğu, yaşamın değeri, kişi olmanın anlamı gibi konularda daha derin felsefi sorular sormasıyla da içeriğini tıp etiğinin ötesine taşımıştır. Ayrıca bilimin yönelimlerini ve denetimini, toplumsal politikaları da kapsamına alarak gelişmiştir. Kapsamının ve içeriğinin de gösterdiği gibi, biyoetik başlangıcından bu yana disiplinler arası bir alan olmuştur. Metodolojisini pek çok alandan esinlenerek oluşturmuştur. Felsefecilerin, teologların ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra hukukçular, ekonomistler, sosyal bilimciler de bu alana bilgi dağarcıkları ve yöntemleri ile katkıda bulunmuşlardır (Oğuz vd., 2005, s.v, vi). Bu katkılar da alanın genişlemesine ve disiplinler arası bir alan olarak gelişmesine katkı sağlamıştır.

Tıp, yaşam bilimleri ve ilgili alanlarda karşımıza çıkan normatif sorularla ilgilenen felsefi bir alt disiplin olan biyoetik, hukukçuların, biyologların, hekimlerin, teologların ve filozofların katkıları ile disiplinler arası bir bağlamda yer alır. Biyoetiğin amacı, "Hangi eylemler ahlâki olarak savunulabilir?" sorusuna felsefi olarak sağlam bir şekilde cevap vermek için kriterleri formüle etmek, incelemek ve doğrulamaktır. Bunu başarabilmesi için ise biyoetik disiplininin bilimsel, teknik, politik ve sosyal fenomenler gibi yaşam bilimleri ile kapsamlı bir ilişki içerisinde olması gereklidir. Bu nedenle, biyoetik için disiplinler arası işbirliği vazgeçilmezdir. Düwell, biyoetiğin sorularının ancak disiplinler arası işbirliği ile cevaplanabileceğini ifade eder. Örneğin teknolojik veya sosyal gelişmeleri değerlendirmek için teknoloji değerlendirmesi ve sosyal bilimlerden metodolojilere ihtiyaç olduğunu, yaşam bilimlerinde davranış kuralları için yasal düzenleme ve imkânların belirlenmesi için hukuki yöntemlere ihtiyaç olduğunu dolayısıyla biyoetiğin disiplinler arasılığının bu varsayımların farklı

akademik disiplinlerin standartları ve yöntemleri temelinde gerekçelendirilmesi gerektiği gerçeğinden kaynaklandığını ifade etmektedir (Düwell, 2013, s.ix, 27).

Biyoetik, biyoloji ve tıptaki ilerlemelerin yol açtığı etik tartışmaların felsefi çalışmasıdır. Biyoetikçiler, yaşam bilimleri, biyoteknoloji, tıp, politika, hukuk, felsefe ve teoloji arasındaki ilişkilerde ortaya çıkan etik sorularla ilgilenirler (Pace, 2010, s.vii).

Çok disiplinli bir alan olması örneklerle ifade edilecek olursa örneğin yardımcı üreme tekniklerinin, çiftler dışında yumurta ve sperm kullanımını mümkün kılmasının sonuçlarının etik boyutu olduğu kadar hukuki, teolojik, sosyolojik ve politik boyutunun da olması; genetik bilimindeki ilerlemelerle klonlamanın mümkün olmasının sadece biyoetik, genetik, tıbbi ve biyolojik sonuçları değil, hukuki, teolojik, sosyolojik çıktılarının da olması ve benzer biyoetik ikilemlerin bu perspektiflerden de değerlendirilmesi ve ele alınmasının gerekliliği biyoetik alanının disiplinler arası bir alan olduğunu göstermektedir. Bu gibi biyoetik ikilemleri ortaya çıkaran çeşitli biyomedikal uygulamaların sonuçları hukuku, dini ve sosyal yapıyı da etkilemektedir (Şahin, 2013, s.26).

Türkiye Biyoetik Derneği'nin üye profiline bakıldığında; yaşam ve sağlık bilimleri, sosyal bilimler, sosyoloji, felsefe, halk sağlığı, aile hekimliği, hukuk, tıp ve biyomedikal bilimler gibi farklı disiplinlerden gelen üyelerin ve dernek faaliyetlerine destek veren kişilerin yer aldığı görülmektedir. Bu durum, biyoetik alanının çok disiplinli bir alan olduğuna dair çıkarımı desteklemektedir (Ülman vd., 2012, s.54). Biyoetik, Türkiye Biyoetik Derneği tüzüğünün 2. Maddesinde de (URL 3). *''tıp, diş hekimliği, hemşirelik, eczacılık, veteriner hekimliği gibi sağlık uğraşlarında, biyoloji gibi temel bilimlerde ve eğitim-iletişim-hukuk gibi belli başlı uğraşsal etkinliklerde ortaya çıkan etik sorunların incelendiği ve çözüm yollarının önerildiği bir alan''* şeklinde geniş sınırlara sahip bir etkinlik olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan hareketle de biyoetik alanının disiplinler arası bir alan olduğu çıkarımını yapmak mümkündür.

Biyoetiğin bugün ulaştığı noktaya bakıldığında, başlangıçtaki tanımını ve kapsamını çok aştığı, disiplinin kapsamının son 10 yılda sürekli olarak değiştiği ve genişlediği (Oğuz vd., 2005, s.v, vi; Düwell, 2013, s.267) söylenebilir. Biyoetik terimi başlangıçta tıbbi uygulamalardan ve özellikle de tıpta yeni teknolojilerin

kullanımından kaynaklanan etik sorunları inceleyen, bu bakımdan da tıp etiğiyle örtüşen bir alanı ifade etmek için kullanılmaktaydı. Bugün ise terimin bu kapsamın çok ötesinde kullanılabildiği görülmektedir. Biyoetik terimi zaman zaman tüm etik meseleleri kapsayacak şekilde, bazen ise daha çok canlılıkla ilgili alanlarda ortaya çıkan etik sorunlarla sınırlı olarak kullanılabilmektedir. Terimin kapsamını daha iyi ve açık bir şekilde görebilmek için alt alanlarının incelenmesi faydalı olacaktır (Tepe, 2016, s.44-45).

Oğuz vd. (2005, s.36), *Biyoetik Terimleri Sözlüğü* adlı eserde biyoetik alanının alt dallarını kuramsal biyoetik, klinik etik, çevre etiği, sağlık etiği olmak üzere 4 alanda ifade etmektedirler. Kuramsal biyoetik, biyoetiğin düşünsel kökenleri, felsefi temelleri ve metodolojisi gibi konuları ele alırken; klinik etik daha çok tıp uygulamasını konu edinmektedir. Çevre etiği biyoloji ve çevre alanlarındaki konuları ele almakta, sağlık etiği ise düzenleyici kurallarla ve politikalarla ilgilenmektedir. Bunlara ek olarak biyoetiği tarihsel, ideolojik, kültürel ve sosyal bağlamlarla ilişkilendiren araştırmaların yer aldığı alanlar da biyoetiğin alt alanları arasında sayılabilmektedir. Tepe (2016, s.33) de, biyoetik teriminin, insan dahil tüm canlıları ve ekosistemin cansız öğelerini kapsayacak şekilde kullanılabileceğini ifade etmekte, buradan hareketle insanı merkeze alan veya yalnızca insanı etik bir özne olarak kabul eden felsefi etiğin de, biyoetiğin bir alt dalı olarak kabul edilebileceğini ifade etmektedir.

Callahan (2012, s.165) da biyoetik ile ilgili *In Search of The Good: A Life in Bioethics (İyinin Peşinde)* adlı eserinde biyoetiği klinik etik, araştırma etiği, sağlık politikası etiği, kültürel biyoetik ve halk sağlığı etiği olmak üzere 5 alt uzmanlık alanına ayırmış ve biyoetiğin son zamanlarda ortaya çıkmış olan iki alt uzmanlık alanından daha bahsetmiştir. Bu yeni iki alt alan ise politik biyoetik ve ahlâkın biyolojik ve evrimsel temelleri olarak ifade edilmiştir. Ayrıca bu alt dalların zaman zaman birbirine karıştırıldığını ve bunların birbirinin yerine kullandığını da belirtmiştir.

Battin (2003, s.299) ise biyoetiğin alt dallarını akademik, klinik ve politik biyoetik olmak üzere 3 alanda ele almış ve bunları üç ayrı alan değil, tek bir alanın yani biyoetiğin üç yönü olarak ifade etmiş ve bu üçü arasındaki fark ve sınırların keskin olmadığını dile getirmiştir. Gordon (URL 4) da biyoetiğin alt dallarını tıp etiği,

hayvan etiği ve çevre etiği olarak ele almış, her bir disiplinin kendine özgü biyoetik alanının olduğunu ancak zaman zaman birçok konuda da örtüşebildiklerini ifade etmiş ve biyoetik tartışmalarda disiplinler arası yaklaşımın önemine değinmiştir.

Türkiye'de biyoetiğin gelişimine önemli katkılar sağlayan ilk isimlerden biri olan Yaman Örs (2004, s.672-673; 2009, s.70) ise biyoetik teriminin en dar anlamıyla son yıllarda tıpta ortaya çıkan değer sorunlarının tartışıldığı bir alanı ifade ettiğini, bu anlamıyla da biyomedikal etik terimi ile birbirlerinin yerine kullanılabileceğini ve bu anlamda tıp etiğinin de karşılığı olabilecek bir anlama denk olduğunu belirtmiştir. Ek olarak daha geniş anlamıyla ise pratik etik yani uğraş etiklerinin yerine kullanılabileceği ve bu anlamıyla tıp ve bilim alanlarının ötesinde insan da dahil olmak üzere tüm yaşam ve canlılarla ilişkilerimiz neticesinde ortaya çıkan sorumluluklarımızın irdelenebileceği bir alan olarak değerlendirmiş, biyoetiğin bu yönüyle çevre etiğini de içerdiğini belirtmiştir. Ancak biyoetiğin ilerleyen süreçte meslek etikleri ve basın etiğine kadar geniş yelpazedeki etik sorunlarla da ilgilenen bir alan haline geldiğini de ifade etmiştir.

1.3. Biyoetiğin Genel Konuları ve Soruları

Güncel kullanımdaki çeşitli sözlüklerde, özellikle tıp ve biyoloji gibi alanlardaki ahlâki sorunları, bu alanlarda yapılan araştırma ve yeni gelişmelerle birlikte karşılaşılan etik sorunları ele alan bir disiplin (URL 5; URL 6; URL 7) olarak tanımlanan biyoetiğin konusu yalnızca insan hayatı değil insanla birlikte tüm canlıların ve organizmaların hayatıdır (Pieper, 2012, s.87). En kısa ve öz şekilde ifade etmek gerekirse biyolojik disiplinlerin uygulamalarında ortaya çıkan etik sorunlar biyoetiğin konusunu oluşturur ve bu doğrultuda biyoetiğin ilgi alanının çok geniş bir yelpazede olduğunu söylemek mümkündür.

Bu anlamda çok daha kapsamlı bir uygulamalı etik disiplini olarak biyoetik, sağlık ve tıp alanının yanında cinsellik, üreme etiği, modern gen teknolojileri, genetik, organ nakli, canlıların bilimsel araştırma ve deneylerde kullanılabilmesi, kök hücre çalışmaları, kürtaj, ötanazi, üreme teknolojileri, klonlama (Jonsen, 2003, s.125-313; Tepe, 2016, s.18; Cevizci, 2016, s.21; Pieper, 2012, s.88; Kuçuradi, 2020, s.14) gibi pek çok konuyu ele almaktadır.

Biyoetik özellikle çeşitli ikilemleri ve kaygıları beraberinde getiren modern gen teknolojilerindeki ilerlemelerle gündeme gelmeye başlamış ve bu teknolojilerin ortaya çıkardığı ikilemlerle gelişme göstermiştir (Pieper, 2012, s.88). Bilim ve teknolojideki ilerlemeler, daha önce karşılaşılmayan çeşitli etik sorunları gündeme getirirken, mevcut bazı sorunların da fark edilip tartışılmasına zemin hazırlamıştır. Özellikle gen teknolojileri, kök hücre çalışmaları ve hayvanlar üzerinde yapılan çeşitli uygulamaların insanlara uygulanabilir hale gelmesi, toplumda insanlığın geleceğine dair kaygıların doğmasına ve var olan kaygıların artmasına neden olmuştur (Tepe, 2016, s.18). Uygulamalı etiğin benzer teknolojiler, ötanazi, kürtaj, üreme teknolojileri, klonlama vb. konularıyla ilgili alanlarından biri olan biyoetik de doğrudan bilim ve teknolojinin hızlı gelişiminin yol açtığı problemlerle, ortaya çıkardığı ikilem ve kaygılarla ilişkilendirilebilir (Cevizci, 2016, s.21; Engelhardt, 2006, s.365).

Cevizci (2016, s.89-120) Uygulamalı Etik adlı eserinde biyoetik başlığı altında sadece kürtaj ve ötanazi konularına değinmiştir. Ancak, biyoetiğin konuları kürtaj ve ötanaziden ibaret olmamakla birlikte, oldukça geniştir. Çevre etiği ve tıp etiği ile ilgili konular, başta insan olmak üzere canlıların yaşam koşullarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen kamusal politikalar, özellikle sağlık politikaları da biyoetiğin ilgi alanı ve konuları arasında yer almaktadır (Tepe, 2016, s.45). Klonlama, kürtaj, doğum kontrolü, tüp bebek, üreme tıbbı ve teknolojileri, yardımlı üreme, rahim nakli, doğum öncesi tarama ve teşhis, seçici kürtaj, preimplantasyon genetik teşhis ve cinsiyet seçimi, embriyolardan doku nakli, genetik teşhis, gen terapileri, genetik manipülasyon, insan genetiğinde geliştirme ve terapi farkı, yaşam ve ölüm ile ilgili konular, beyin ölümü, ötanazi, organ bağışı, organ nakli ve ticareti, insan ve hayvan deneyleri, insan embriyoları ve kök hücre çalışmaları, genlerin ve organizmaların patentlenmesi, sağlık hizmetlerine erişim ve reform; kıt tıbbi kaynakların tahsisi ve paylaştırılması, halk sağlığı konuları, psikocerrahi ve insan beyni mühendisliği, nöro etik, bilgilendirilmiş onam, hasta otonomisi, tıbbi araştırmalar gibi tüm bu konular biyoetiğin ilgi alanına girmekte ve birer konusu olarak tartışılmaktadır. Bunların yanında hayvan etiği, hayvanların tıbbi deneylerde kullanılması, tarım, gıda ve çevre konuları da biyoetiğin konuları arasında ele alınmaktadır (Kuhse et al., 2015; Caplan ve Arp, 2014, s.2; Düwell, 2013, s.193-267; Battin, 2003, s.297; Levinson ve Reiss, 2003, s.39-176).

Biyoetik yalnızca hastanelerdeki ve sağlık kurumlarındaki bireysel çatışmaların nasıl çözüldüğü sorusu gibi temel düzeyde sorulara değil aynı zamanda teknolojik gelişmelerin ve kazanımların insanların benlik algısını, sosyal ilişkilerini ve yaşamlarındaki fırsatlarını nasıl etkilediği gibi ileriye dönük soruları da kapsar. Yani biyoetiğin konuları tümüyle bireye özgü ve birey bazında ele alınması gereken değersel ikilemlerden, kamuya ve toplumsal seçimlere ait ikilemlere hatta yaşadığımız gezegene ilişkin değer sorunlarına dek uzanmaktadır. Esasında geleceğin nasıl şekilleneceği ile ilgili sorularla ilgilenir (Düwell, 2013, s.267; Oğuz vd., 2005, s.35).

"Doktor her ne olursa olsun hastaya gerçeği söylemeli midir?", "Hastalar arasında kıt bir kaynağın (örneğin, tek kişinin kullanabileceği solunum cihazı) tahsisine karar verirken toplumsal hususlar hesaba katılmalı mıdır?", "İnsan üremesini artırmak, kısırlığı tedavi etmek, ebeveynlerin müstakbel çocuklarına yönelik çeşitli isteklerini karşılamak vb. için yeni teknolojiler kullanılmalı mıdır?", "Tüp bebek, taşıyıcı annelik veya klonlama ebeveynliğin doğasını değiştirir mi? Üremenin önemini etkiler mi?", "Yeni bir teknolojinin özellikle henüz var olmayan ve dolayısıyla bu risklere rıza gösteremeyen gelecekteki bir kişiyi etkileyebileceği durumlarda ne gibi riskler alınabilir?", "Genetik, gebelik veya sosyal ebeveynlik türleri arasında hangisi birincildir?", "Kişi nedir?", "Kalıcı olarak komaya giren, bitkisel hayata giren veya beyin ölümü gerçekleşen bir insan, kişi olmaktan çıkar mı?", "Yararsız tedavi ne anlama gelir?" (Battin, 2003, s.296); "Organ ticareti ahlâki açıdan kabul edilebilir mi?", "Üreme amaçlı insan klonlama kabul edilebilir mi ve fiziksel açıdan güvenli midir?", "Gebeliğin kasıtlı sonlandırılması etik olarak kabul edilebilir mi?", "Genler, embriyolar ve parçalarının patentlenmesi veya telif hakkı alınması etik midir?", "Yardımlı intihar (ötanazi) her zaman etik midir?", "Embriyonik doku kullanılarak kök hücre araştırmaları yürütülmeli mi?", "İnsanın genetik açıdan geliştirilmesi kabul edilebilir mi?" (Caplan ve Arp, 2014) gibi sorular biyoetik alanında sorulan sorulara örneklerdir.

Günümüzde teknolojinin etkisiyle, insanın eylemleri yalnızca bugünü ve bugünkü insanları değil, gelecek nesilleri de etkileme potansiyeli taşımaktadır. Dolayısıyla bugün eylemde bulunanların sorumluluğu, yalnızca bugünle ve bugünkü insanlarla sınırlı kalmayıp, gelecek kuşaklara da uzanmaktadır (Tepe, 2016, s.18). Buradan hareketle gelecekte ortaya çıkabilecek muhtemel durumlar üzerine odaklanan

bazı bilim insanları, bilimsel açıdan yapılması mümkün olana sınır koymanın zorunluluğunu düşünmeye başlamış ve biyoetiğin bu sınırlar için gerekli olan normları sağlamasını beklemişlerdir (Kuçuradi, 2020, s.14). Kısacası tıbbi ve teknolojik olarak yapılabilir olan her şeyi yapıp yapamayacağımız, bir şeyin tıbbi ve teknolojik olarak mümkün olmasının yapmaya bir gerekçe sağlayıp sağlamayacağı sorusu (Az ve Karaman, 2022, s.278) biyoetiğin temel sorularındandır.

Biyoetik, çeşitli bilimsel araştırmaların ve modern teknolojilerin getirebileceği tehlikelerle hem insan hayatının hem de insanın özgürlük ve onurunun riske girebileceği her alanda gereklidir. Teknoloji aracılığıyla mümkün ve yapılabilir olan her şeyi sorumsuzca kullanmak yerine, teknolojik müdahalelerin sınırlarının toplumun ve genelin çıkarlarını göz önünde bulundurarak net bir şekilde çizilmesi zorunludur (Pieper, 2012, s.88). Bu minvalde hangi değer sorunlarının tartışılması, bu tartışmaların nasıl yapılması ve ahlâki kararların nasıl verilmesi gerektiğini ortaya koymak (Oğuz vd., 2005, s.36) biyoetiğin işidir. Ayrıca bu çabalara temel oluşturacak kuram ve ilkeleri ortaya koyacak, bu müdahalelere sınırı çizecek olan da biyoetiktir.

2. YAŞAM, CANLILIK, BEDEN VE POSTMODERN DÖNÜŞÜM

"Avrupa'da bir hayalet geziniyor: Postmodernizm...Postmodern hayaletin dokunmadığı neredeyse tek bir entelektüel faaliyet alanı yok. Bu hayalet mimariden zoolojiye kadar her kültürel disiplinin üzerinde iz bırakıyor; biyoloji, ormancılık, coğrafya, tarih, hukuk, edebiyat ve tüm sanat dalları, tıp, siyaset, felsefe vb.'ye kadar uzanıyor. Ancak bu şekilsiz varlık gene de bir hayalet ve oldukça korkunç bir hayalet olarak kalıyor..." Thomas D. Dochherty (1995: 7)/Postmodernist Burjuva Liberalizmi

Postmodern terimi belirsiz, dağınık ve rahatsız edici olduğu kadar vazgeçilmez bir terimdir. Ve kronolojik olarak modern dönemden sonra gelen dönemi ifade etmek için kullanılır. Postmodernizm modernitenin kabul ettiği klasik hakikat, akıl, kimlik, nesnellik gibi kavramların ve bilimsel açıklamaların kesinliğine dair şüphe duyan bir düşünce biçimidir. Evrensel ilerleme ve büyük anlatılara eleştirel yaklaşan bir düşünce biçimidir. Bu yönüyle moderniteden ayrılır. Postmodernlik çeşitlilik, çoğulluk, doğanın verili oluşuna karşı çıkış, öznellik ve kuşkuculuk gibi meseleleri besler (Eagleton, 2011, s.9). Postmodern dönem tam olarak tek bir doğrunun olmadığı ve hakikatin kaybolduğu, öznelliklerin hakim olduğu ve parçalanmanın hüküm sürdüğü

bir dönemi ifade etmektedir. Ancak modernist fikirler, yaklaşımlar ve uygulamalar postmodernizmle birlikte öylece ve aniden ortadan kalkmaz.

Postmodern dönemde mutlak ve tek bir *hakikat*e dışarıdan, nesnel bir bakış açısıyla ulaşmak imkânsızdır. Her şey oldukça kişisel ve özneldir. Kabul edilen bilimsel veriler bile, yalnızca zaman ve sosyal bağlamlar içinde anlam kazanan, politik ve toplumsal arzularla bağlantılı bilgilerdir. Bu perspektifte tıp ve sağlık da, yalnızca bilimsel bir olgu olmaktan çıkarak, toplumsal ve kültürel temsillerin de bir parçası olarak görülmeye başlamıştır. Postmodernizme göre, deneyimler her zaman temsil sistemleri aracılığıyla şekillenir. İnsan sağlığı ve hastalığı, yalnızca bireysel genetik ve biyolojik süreçlerle değil, aynı zamanda sosyal söylemler ve kodlarla da biçimlenir. Tıbbi söylemler de bu söylemler arasında en güçlü olanlardan biridir. Postmodern dönem ayrıca geç kapitalizmin yükselişiyle de paralel gelişir. Ve bu dönemde tüketiciler, aslında farkında olmadıkları ihtiyaç ve arzulara sürekli olarak teşvik edilir. Postmodern dönemde sağlık da bu tüketici kapitalizminin bir ürünü haline gelmiş, hastalık kavramı yerini tüketim ve sağlık kavramlarına bırakmıştır. Sağlık ile ilgili olan şeyler ve çeşitli sağlık hizmetleri de artık türlü arzu nesnelerinden biridir ve bunlar agresif bir şekilde bir ürün olarak pazarlanmaktadır. Bunlar tıpta tüp bebek tedavisi veya HIV aşısı gibi postmodern hayata özgü uygulamalarla kendini gösterir. Postmodern dönemde insan sağlığı artık tüketim toplumunun temel taşlarından biridir (Morris, 2000, s.7-8; Karasaç ve Becerikli, 2019, s.14; Man ve Balcı, 2006; Cirhinlioğlu, 2003, s.138, 144).

Postmodern dönemin sağlık ve beden anlayışını Fox (2005) şu şekilde ifade eder: Postmodern sağlık anlayışı sağlığı sadece fiziksel iyilik hali olarak değil, aynı zamanda sürekli bir dönüşüm ve “başka bir şeye dönüşme” süreci olarak görür. Postmodern teoriye göre, postmodern dönemde beden ise sadece biyolojik bir organizma değil, kültürel ve sosyal söylemlerle inşa edilen bir varlıktır. Beden ve öznel deneyim sürekli değişen, sabitlenemeyen bir süreçtir. Bu bakış açısına göre beden, farklı söylemler tarafından inşa edilir ve bireyler bu söylemlerden bağımsızlaşmak için bir göçebe gibi diledikleri şekilde hareket edebilir. Deleuze ve Guattari'nin "Organsız Beden" (Body-without-Organs, BwO) kavramı, bedeni sabit bir yapıdan ziyade, sürekli değişen bir yüzey olarak tanımlar (Fox, 2005, s.34-35). Başka bir deyişle,

“herkese uyan tek beden” varsayımı, giyim tasarımında olduğu kadar sağlık hizmetlerinde de kusurludur (Brown et al., 2009, s.206).

Tarihsel süreç içerisinde yaşamın tüm boyutlarında değişim yaşanırken tıbbi bilgi de toplumsal, kültürel vb. çeşitli bağlamlarla paralel olarak değişir. Tıbbi bilginin geçirdiği dönüşüm göz önüne alındığında hastalıkların günahların karşılığı ve birer ilahi ceza olarak kabul edildiği dönemlerden bugünkü kabullere değin geçirdiği büyük paradigma değişimi göz önündedir. Modern dönem öncesi tıbbi bilgi ile modern ve postmodern dönemin tıbbi bilgisinin birbirinden farklı olduğu gibi bu dönemlerin yaşam, canlılık, beden ve üreme anlayışları da birbirinden farklılık gösterir.

Bugün, postmodern döneme özgü bir dağınıklık tıp alanında da kendini göstermektedir (Bozok, 2015, s.219). Modern dönemde insan bedeni bir bütün olarak düşünülürken, bu yeni postmodern dönemde bütünlük bozulmuş, bütün beden parçalanmıştır. Beden eski bütünlüğünü kaybetmiş artık parçalarıyla değerlendirilmektedir. Hatta bedenin en küçük canlılık parçaları dahi bugün kendi başına bir anlam kazanmıştır. Örneğin yumurta ve spermler dondurulabilir, saklanabilir, bağışlanabilir ve satılabilir.

Beden sınırlarıyla var olan ve müdahale imkânları sınırlı bir alan iken bugün sınırlarından arınmış ve dahi çeşitli makinelerle birleştirilebilen, salt biyolojik olmaktan çıkmış ve değiştirilebilen sınırsız bir nesne haline gelmiştir. Postmodernite bireyleri sürekli olarak daha fazlasını aramaya iter. Modernite ölüm korkusunu gündelik yaşamdan uzaklaştırarak, insanların ölüm yerine yaşam üzerine odaklanmasını sağlamıştı. Ölümü kaçınılmaz bir gerçek olarak kabul ederken ölümle başa çıkmak yerine ölümle yüzleşmekten kaçınmaktaydı. Postmodernitede ise ölüm artık büyük bir bilinmezlik ya da varoluşsal bir mesele olarak değil, kontrol edilebilecek küçük nedenlere bölünmüş bir fenomen olarak ele alınmaktadır. Geçmişin tek ve olağan ölümü bugün yerini kalp ve beyin ölümü gibi bir ikiliğe ve mümkün olduğunca ertelenebilecek bir olguya bırakmış, bu olgu ölüm döşeğinden hastane ortamına ve yoğun bakımlara taşınmıştır (Bauman, 2005, s.229; Bozok, 2015, s.233-235; Bozok, 2017, s.178).

Bozok (2017, s.175) da bedene, canlılığa, ölüme ve yaşama ilişkin tıbbi bilginin tarihsel, toplumsal ve ekonomik bağlama göre değiştiğini ve günümüz tıbbını,

modern dönem tıbbından farklılaşmış, postmodern koşullarda yeniden şekillenen bir pratik olarak görmenin mümkün olduğunu söyler. Bir diğer çalışmasında ise tıp alanında modern ve postmodern tarihsel dönemler arasındaki kopuşları ortaya koyar ve bu iki farklı bağlamın nasıl iki farklı tıp anlayışına sahip olduğunu ve bu dönemlerdeki dönüşümü tartışır (Bozok, 2015, s.222).

Bozok (2015, s.220-221) bu dağınıklığı şu örneklerle ifade etmiştir. Artık insanlar birbirinden kan, böbrek, yumurta, saç, doku gibi materyaller alabilmekte, bu alışverişlerle bireylerin bedenleri arasındaki sınırlar geçirgenleşmektedir. Tıp ise artık hastalıkların teşhis ve tedavisinde bir bütün olarak bedene değil hastalığın görüldüğü bölgeye odaklanmaktadır. Canlılık olgusu biyobankalarda depolanabilmektedir. Hastalıkların teşhis ve tedavisi konusunda ise bedeni temsil edebilecek en küçük canlılık parçası "gen"e odaklanılmasını ve tedavinin bu mikro ölçekte gerçekleştirilmeye çalışılmasını bütünlüğün kaybı ve parçalanmaya bir örnek olarak göstermektedir.

Bugün yaşam süreçleri tersine mühendislik uygulanabilen, daha sonra laboratuvarda yeniden yapılandırılabilen ve farklı şekillerde ortaya çıkmaları için değiştirilebilen olay zincirlerinden oluşmaktadır. Bugün canlılığımızı, gelişimimizi, metabolizmamızı, organlarımızı ve beyinlerimizi tasarlama kapasitemizde niteliksel bir artış söz konusudur. Dolayısıyla teknolojinin gelişimi ve tıbbi bakışın değişimiyle müdahale biçimlerimiz değişmiş, canlılığı inşa etme gücümüz artmıştır. Artık insan yaşamı moleküler düzeyde anlaşılmakta, süreçleri moleküler düzeyde anatomize edilebilmekte ve yaşam artık moleküler düzeyde tasarlanabilmektedir. Canlılığımızla ilgili gizemli, mistik ve anlaşılmaz hiçbir şey kalmamıştır ve bugün her şey prensipte anlaşılabilir görünmektedir. Bu durum kendimizi ve çocuklarımızı, olmasını istediğimiz insan türlerine dair arzularımıza hizmet eden müdahalelere açık hale getirmektedir (Rose, 2001, s.16; Rose, 2007, s.4). İnsan bedeni artık adeta tamir edilmesi gereken bir makinedir. Postmodern dönemde sağlık yalnızca hastalığın yokluğu değil daha derin hazlar ve deneyimler arayışıyla ilgili hale gelir.

Modern dönemde insanın doğması, büyümesi, yaşlanması gibi süreçler doğal kabul edilmekte ve bu süreçlere herhangi bir müdahale edilmemekte idi (Cirhinlioğlu, 2003, s.139). Postmodernizmin izlerinin görüldüğü bu dönemde ise bu süreçler tıp

teknolojisi kullanılarak insan müdahalesine açılmıştır. Tıp alanında adeta teknolojik bir rönesans dünyayı önceki nesillerin neredeyse tanıyamayacağı ölçüde dönüştürmekte ve değiştirmektedir. Geçmişte yaşamın başlangıcı bir anne ve babanın varlığına bağlı ve yalnızca anne rahminde gerçekleşebilirken bugün bu olgu anne ve babadan azade, bir laboratuvar ortamında da gerçekleşebilmektedir.

Bu dönüşümü şu cümlelerle kısaca özetlemek yerinde olacaktır. Bugün beden biyoloji, ölüm, yaşam ve canlılık yumuşak bir plastiğe dönüşmüştür. Tıbbın oynadığı, eğip büktüğü, tekrar tekrar şekillendirdiği, kestiği, biçtiği, diktiği, açtığı, gördüğü, baktığı şey bu yumuşak plastiktir. Biyolojik olarak verili, sorgulanamaz ve değişmez kabul edilen yaşam "gerçekleri" hızla erimektedir. Örneğin, bugün doğmamış bir çocuğun genetik yapısını değiştirmek, birinin yüzünü plastik cerrahi aracılığıyla tamamen yeniden biçimlendirmek, vücuttan kanserli bir dokuyu çıkarmak ya da işlevini yitiren böbreğin yerine yenisini yerleştirmek mümkündür (Bozok, 2015, s.70-71) .

3. POSTMODERN TIP

Postmodern tıp kavramsallaştırmasına dair iki eğilimden ve söylemden söz edilebilir. Birincisi modern tıbbı eleştiren, modern tıbbi pratikleri yanlışlayan ve farklı alternatif tıbbi pratikleri olumlayan bir postmodern tıp, ikincisi ise yeniden yapılandırıcı diyebileceğimiz modern tıptan bir kopuş değil modern tıbbı aşan, modern tıbbın ötesine geçen bir postmodern tıp anlayışı. Bizim bu çalışmada sözünü ettiğimiz postmodern tıp kavramsallaştırması ikincisidir. Söz konusu postmodern tıp, modern tıbbı bütünüyle reddeden bir yaklaşım olmaktan ziyade, onun bilgi birikimi, yöntemsel çerçevesi ve kurumsal yapısı üzerine inşa edilerek bu çerçevenin ötesine geçen yeni bir paradigma olarak ortaya çıkmaktadır. Buna yüksek teknolojili tıp da denilebilir. Postmodern tıp anlayışının, öznel ve teknolojik araçlarla bütünleşmiş bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Modern tıpta, sağlık ile hastalık arasında kesin bir çizgi vardır, normal ve anormal olan birbirinden ayrılır. Postmodern tıpta ise bu çizgi kaybolmuş, sınırlar bulanıklaşmıştır. Normal ve anormal yoktur, farklılıklar vardır (Cirhinlioğlu, 2003, s.143). Teknoloji ile bütünleşmiş bugünün tıbbı hastalıklarla olan kalıcı ve tarihsel

ilişkimizi yeniden şekillendirmektedir. İnsanlık artık genetik bir miras olarak görülmekten çıkmış, devam eden ve sürekli iyileştirmeye açık bir çalışma alanına dönüşmektedir.

Modern tıp bireylerin sağlıklarını yönetme kapasitesini gasp etmiş ve onları bu konuda bağımlı hale getirmişti. Sağlık hizmetleri ilk kez modern tıp döneminde bir meta haline gelmiş, modern tıp hastalanma, iyileşme, ölüm gibi doğal süreçleri kontrol altına alarak bu süreçleri ticarileştirmişti (Illich, 2017). Illich'in *Sağlığın Gaspı*'nda (2017) sözünü ettiği, modern tıbbın aşırı müdahaleci yapısının postmodern tıp ile daha ileri bir seviyeye ulaştığını ve arttığını söylemek mümkündür. Bu müdahalelerin artışıyla birlikte ticarileştirme ve tıbbileştirme de artış göstermiş, tıp hayatlarımızın daha fazla ve hiç olmadığı kadar geniş bir alanına nüfuz etmeye başlamıştır. Biyoteknolojik gelişmelerin ve biyomedikal bilginin artışı, bu gelişme ve bilgilerin tıp alanındaki kullanımı da postmodern tıp döneminin özelliklerinden biridir. Buradan hareketle postmodern tıpla birlikte tıbbileştirmenin de bir dönüşüm geçirdiğini, medikalizasyonun biyomedikalizasyona evrildiğini söylemek mümkündür.

Biyomedikalizasyon, medikalizasyonun bir uzantısı veya devamı olarak düşünülebilir, ancak daha karmaşık ve teknolojik bir süreci ifade eder. Medikalizasyon, toplumsal, psikolojik veya doğal süreçlerin tıbbi sorunlar olarak tanımlanması ve bu sorunların tıbbi yöntemlerle çözülmesi anlamına geliyordu. Bu süreç, genellikle toplumun sağlık sorunlarına tıbbi müdahalelerle çözüm bulma amacını taşıyordu. Biyomedikalizasyon ise, bu tıbbi çerçevenin ötesine geçerek, risklerin de tedavi sürecine dahil edilmesi ve kontrol altına alınması, sağlık ve yaşam tarzlarının da metalaştırılması paradigmasıyla çalışır. Medikalizasyon hastalıkları organlar ve hücreler düzeyinde kavramsallaştırıyordu. Biyomedikalizasyonda ise riskler ve hastalıklar genler ve moleküller gibi daha mikro düzeylerde kavramsallaştırılır. Biyomedikalizasyon biyoteknoloji, genetik mühendislik, yapay zekâ ve kişiselleştirilmiş tıp gibi ileri bilimsel yeniliklerle insan vücudunun biyolojik düzeyde yeniden yapılandırılmasını ifade etmektedir. Biyomedikalizasyon süreci, yalnızca hastalıkların tedavisine odaklanmaz; aynı zamanda sağlığın iyileştirilmesi, performansın artırılması ve biyolojik yapının değiştirilmesi gibi amaçları da kapsar. Bu bağlamda, biyomedikalizasyon, küresel sağlık piyasasında biyoteknolojik

ürünlerin ve hizmetlerin ticarileşmesiyle yakından ilişkilidir (Clarke et al., 2010, s.1-2, 47, 53-54).

Bu bağlamda postmodern tıp da yüksek teknolojiyle donatılmış, teknolojiye dayalı bir tıptır. Sadece hastane ve hastalık temelli bir tıp değil, aynı zamanda önleyici bir tıptır. Sadece hastalıkların tedavisine değil, aynı zamanda sağlık bakımına ve risklere de odaklanır. Dolayısıyla aynı zamanda tüketim odaklıdır. Çok sektörlü ve çok disiplinlidir. Bireyin aktif katılımı veya öz düzenlemesi üzerine inşa edilmiştir (Bozok, 2015, s.88). Postmodern tıp bireyleri gelecek hastalıklarını engellemek adına yeni sorumluluklarla donatmakta, birey için en iyi geleceği garanti altına alabilmek adına bugüne müdahale etmektedir (Bozok, 2017, s.179). Modern tıpta hastalık, tedavi ve müdahale edilmesi gereken durumdur. Postmodern tıpta ise müdahale için mutlaka bir hastalığın varlığına ihtiyaç yoktur. Postmodern tıp riskler ve arzular doğrultusunda da müdahaleyi meşru kılar. Bireyler yalnızca sağlıklı olma sorumluluğunu değil aynı zamanda sürekli daha iyi ve daha fazlası olma sorumluluğunu da üzerlerinde taşırlar. Hatta yalnızca bireysel ve bugünkü iyilikleri değil gelecekte de iyi olma ve gelecek nesillerine dair daha iyiyi sağlama sorumluluğunu da taşırlar. Bu nedenle çeşitli tarama testlerine başvurulur, olası riskler bertaraf edilmeye çalışılır, mümkünse daha iyisi olması adına, hayatın en erken dönemlerinde henüz dünyaya gelmeden müdahalelere açık hale gelirler. Bedene ve müstakbel çocuğa ilişkin arzular bugün, dindirilmesi gereken fiziksel bir ağrı/acı kadar acil talep ve müdahale alanıdır.

Rajan bunu şu sözlerle özetler "*Yaşam, özellikle de yaşamın yatırım yapılabilecek inandırıcı bir gelecek biçiminde yeniden tanımlanması; emek, özellikle tüketim emeği, bağımsız tercihlere sahip bir özne olarak tüketmek veya bir denek özne olarak tüketilmek; ve nihayet, mübalağalı reklam ve umut, kurtarıcılık ve mesihçilik söylemlerinde kullanıldığı biçimiyle dil."* (2012, s.338-339). Yaşam da artık yatırım yapılabilecek bir nesnedir. Hem kendi yaşamlarımız hem de henüz somut bir şekilde söz konusu olmayan müstakbel çocuklarımızın yaşamı. Bu yaşamlara yatırım yapmak adına tüketmeli gerekirse tüketilmeli, daha iyisi ve daha mükemmeli adına umut yeşertmeliyiz.

Bugünün tıbbını biçimlendiren şeyin küresel kapitalizm olduğunu söylemek mümkündür. Tıp da bugünün tüketim araçlarından biridir ve küresel kapitalizm

koşulları günümüz tıbbının ruhunda dolaşmaktadır. Küresel kapitalizmin uzayıp giden ürün ve hizmet zincirine yeni eklenen metalardan bazıları da "taze organ" (Bozok, 2015, s.235), sperm, yumurta, embriyo, mitokondri, kiralık rahim ve çeşitli genetik özelliklerdir. Tüm bu yeni metalar son döneme özgü kapitalist-tıbbi bir eğilimin göstergesidir. Bu eğilim ise canlılık parçalarının alınır satılır bir şeye dönüştürülmesidir.

Postmodern tıbbın bugün ölümü deneyim, söylem, teşhis ve müdahale düzeyinde parçalara ayırdığı ve yeniden yorumladığı (Bozok, 2015, s.234) gibi yaşamı, doğumu ve yaşamın başlangıcına dair olguları da yeniden yorumladığını söylemek mümkündür. Bugün canlılık parçaları, üreme hücreleri de ait olduğu bedenden çıkarılabilir, başka bir bedende hayat bulabilir, alınıp satılabilir ve sermaye koşullarında dolaşıma girebilir. İlk canlılığa kavuşma, hayat bulma ve dünyaya doğma arasındaki süreç parçalanabilir. Bir yaşam laboratuvar ortamında başlatılabilir, daha sonra dondurularak durdurulabilir ve ileriki bir zamanda başka bir bedende yeniden hayat bulabilir.

Bozok (2015, s.220-221; 2017, s.175, 178)'un ortaya koymuş olduğu, günümüze özgü tıbbın dolayısıyla postmodern tıbbın dört temel özelliği ile kavramsallaştırmayı netleştirmek mümkündür.

Postmodern tıp:

1. ***Bedeni biyolojik anlamda verili ve sabit bir şey olarak kabul etmez***. Postmodern tıpta beden yeni yaşam formlarının, genetik ve tıbbi müdahalelerin ve tıp için sürekli olarak değiştirilebilecek potansiyeller mekânıdır. Beden sürekli geliştirilmeye, dönüştürülmeye, içerisine yerleştirilebilecek ister biyolojik ister teknolojik yeni konuklara açık bir alternatifler alanıdır.

2. ***Postmodern tıp ölümü parçalara ayırır ve teknolojik müdahalelerle yönlendirilen bir olguya dönüştürür.*** Beyin ölümü kavramının doğuşu ve organ nakli uygulaması ölümün tekilliğini ortadan kaldırmıştır. Beden artık bütünüyle ölmemekte, bir kısmı yaşama devam edebilmektedir.

3. ***Postmodern tıp canlılık parçalarını birer metaya dönüştürür.*** Postmodern tıp kapitalizm koşullarının etkisi altında işler ve postmodern tıbbi dönemde organ,

doku, üreme hücreleri gibi canlılık parçaları da artık alınır satılır bir meta haline gelmiştir.

4. ***Postmodern tıp bedensiz organlara yeni yaşamlar verir.*** Böylece organların ölümle birlikte ölmesi zorunluluğu ortadan kalkar. Organlar, bedenlerinden bağımsız olarak yeni bir yaşam bulabilir.

Bozok'un postmodern tıbba dair getirdiği bu yorumlara ve örneklere konumuz özelinde eklemeler yapmak mümkündür. Organ nakli tedavisinin ölümü parça parça deneyimlenebilen ve teknoloji ile desteklenebilen bir olguya dönüştürmesine (Bozok, 2017: 175, 178) benzer şekilde üremeye yönelik yeni postmodern tıbbi pratikler de yaşamı ve canlılığı parçalanabilir bir olguya dönüştürmektedir. Bugün sperm, yumurta, embriyo gibi canlılık parçaları da bağlamından sökülüp yeni bir bağlama, yeni bir bedene yerleştirilebilmekte, canlılık parçaları bu esnada yeni ve bağlamından bağımsız bir canlılığa kavuşabilmektedir. Organlar gibi üreme hücrelerinin de ölen bedenle ölmesi zorunluluğu ortadan kalkmakta hatta ölen kişinin ardından bu parçaların canlılığa kavuşma şansı doğmaktadır. Bu sayede doğum ve üreme de teknoloji ile desteklenen bir olaya dönüşmektedir. Böylelikle üreme hücreleri, kök hücre, doku, rahim gibi yeni biyolojik metalar ortaya çıkmıştır. Bu yeni metalar yeni canlılık ekonomilerini, biyokapital olarak adlandırılan yeni bir ekonomik yapıyı meydana getirmiştir.

Postmodern tıbbi dönemde üreme de farklı bir anlam kazanmıştır. Artık üreme de teknoloji ile desteklenebilmekte hatta tamamen teknoloji ile başlatılıp sürdürülebilmektedir. Üreme olgusunda geçmişte olanın aksine bugün asıl öznelere ihtiyaç kalmamıştır. Bir embriyo laboratuvar ortamında üretilebilir, saklanabilir ve satılabilir. Sahip olmak istediğimiz bebeği bir başkası bizim için taşıyıp doğurabilir ve dahi bu bir kişi olmanın da ötesinde bir makine olabilir. Böylelikle bilinmez ve görünmez olan gebelik süreci ve bebeğin anne karnındaki serüveni de şeffaflaşarak, izlenime açılabilir. Tıbbi gerekliliklerden de öte arzularımız doğrultusunda embriyoya müdahale edilebilir, embriyonun cinsiyeti tercih edilebilir hatta çeşitli fiziksel özellikler eklenip çıkarılabilir ve bir embriyo oluşum aşamasında üç farklı ebeveynden katkı alabilir.

Bugün teknoloji aracılığıyla postmodern tıp insan yaşamının her iki ucunda da mevcut olarak doğuma ve ölüme çeşitli yollarla müdahale kabiliyetini elinde tutmakta, ertelenmiş ölümleri ve tasarlanmış doğumları mümkün kılmaktadır. Yaşamın her iki ucunda olduğu gibi doğum ve üreme süreçlerinin de her iki ucuna müdahale etmekte ve her iki ucunda faaliyet göstermektedir. Üreme sürecinin ilk aşamasında IVF yoluyla laboratuvar ortamında embriyo oluşturma ve son aşamalarında ise fetüsleri rahimden sonra yapay ortamda hayatta tutma yeteneğine sahiptir. Dolayısıyla fetüsünün anne karnında olması gereken süre her iki taraftan da kısalmaktadır. Taşıyıcı annelik uygulaması ile ebeveynlik parçalanmakta ve çeşitli bileşenlere ayrılmaktadır. Dünyaya gelecek bir bebeğin en az bir olmak üzere ikiden fazla hatta devreye bir de mitokondri değiştirme terapisi girdiğinde 6 farklı ebeveyne sahip olabilmesi muhtemeldir. Taşıyıcı annelik uygulaması ile ebeveynliğin normalde ve geçmişte bir bütün olan genetik, gebelik ve yetiştirme bileşenleri de birbirinden ayrılabilmektedir. Uygulamayı bir adım öteye götürdüğümüzde karşılaştığımız yapay rahim uygulaması ise ebeveynliğin bir bileşenini, gebelik sürecini ortadan kaldırabilecek bir tekniktir. Bu uygulama şuan için bir bilim kurgu gibi görünmektedir. Ama sonsuza dek bir bilim kurgu olarak mı kalacak, bu belli değildir. Eğer tam anlamıyla gebelik sürecinin başlangıcından sonuna bir yapay rahim pratiği bilim kurgu olmaktan çıkarsa o zaman yeni bir taşıyıcı anne bizimle olacaktır. Bu da cansız ve teknik bir taşıyıcı anne olacaktır. “Seni leylekler getirdi” söyleminden “Senin annen bir makineydi yavrum” söylemine geçiş yapmış olacağız.

Bozok (2015; 2017)’un organ nakli tedavisinden hareketle kavramsallaştırdığı postmodern tıp kavramına ve postmodern tıbbi pratiklere eklemeler yapmak mümkündür. Bu bağlamda değerlendirildiğinde preimplantasyon genetik tanı, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik, yapay rahim gibi bugün gündeme gelen yeni uygulamalar da organ nakli gibi postmodern tıbba ait birer pratiktir.

4. ÜREMEYE YÖNELİK POSTMODERN TIBBİ PRATİKLER VE DÜNYADA HUKUKİ DURUM

Tıptaki ve teknolojideki gelişmeler gamet ve embriyo bağışı, taşıyıcı annelik, gamet veya embriyo dondurma, yapay rahim, cinsiyet seçimi daha da ötesi tasarım bebekler, menopoz ve ölümden sonra çocuk sahibi olma, mitokondri değiştirme

terapisi, preimplantasyon genetik teşhis gibi pek çok uygulamayı mümkün kılmış, bu uygulamalar da beraberinde çeşitli soruları ve etik sorunları getirmiştir. Tıp ve teknolojinin günden güne gelişmesi ve farklı imkânları gündeme getirmesi ve bu imkânların beraberinde getirdiği çeşitli sorunlar, kanunların da değişmesine ve gelişmesine yol açmaktadır. Bazı ülkeler yardımcı üreme tekniklerine dair mevzuatlarında taşıyıcı annelik, preimplantasyon genetik tanı, mitokondri değiştirme terapisi vb. üremeye yönelik yeni teknolojileri düzenlerken, bazı ülkeler ise bu uygulamaları açıkça düzenlememiştir. Bazı ülkeler tüm bu uygulamalar için genel düzenlemeler ve belli yasalar içerisinde bir düzenleme yoluna giderken bazıları ise her bir uygulamaya ilişkin özel yasa ve düzenlemeler ortaya koymuştur. Örneğin birçok ülkenin PGT'ye ilişkin özel bir mevzuatı yoktur. Bu nedenlerle söz konusu uygulamalarla ilgili güncel bilgilere ulaşmak kolay değildir. Bu uygulamalar ile ilgili herhangi bir kanuni düzenleme bulunmayan bazı ülkeler ise denetim ve kontrol olmaksızın uygulamaların kullanılmasına tolerans göstermekte ve üreme turizmi olarak adlandırılan faaliyetlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Bu bölümde, üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak adlandırılan yeni üreme teknolojilerini tanıtmak, pratikteki gelişimlerine ve mevcut durumlarına dikkat çekerek tartışmanın temelini oluşturmak amaçlanmıştır. Bu amaçla uygulamaların ne olduğunu ve tekniklerini anlamak adına bilgilere yer verilmiştir. Öte yandan, uygulamaları etik zeminde tartışabilmek adına uluslararası hukuki düzenlemelere göz atmak faydalı olacaktır. Bu nedenle bu bölümde üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak nitelendirdiğimiz dört uygulamanın çeşitli ülkelerdeki hukuki durumlarına ilişkin bilgilere de yer verilmiştir. Bu pratiklerin çeşitli ülkelerdeki hukuki durumlarına ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerin Dünyada Hukuki Durumuna İlişkin Özet

Postmodern Tıbbi Pratik → / **Ülke ↓**	**Preimplantasyon Genetik Teşhis**	**Mitokondri Değiştirme Terapisi**	**Taşıyıcı Annelik**	**Yapay Rahim**
ABD	Herhangi bir düzenleme ya da sınırlama yok. Tamamıyla serbest.	Yalnızca erkek embriyo transferi ve annede ciddi mitokondriyal hastalık bulunması		Hayvan denemeleri yasal.

		durumlarında serbest.		
Japonya	PGT için kanunla düzenleme yok. PGT bir tanı prosedürü olarak kullanılıyor. Tekrarlayan düşükler ve ciddi kalıtsal bozukluklarda kullanımı serbest.	Yasak.		Hayvan denemeleri yasal.
Almanya	Yasak.	Yasal düzenleme yok. Genetik müdahale olup olmadığı tartışmalı. Yasak olduğu yönünde bir genel kanı ve kamuoyu anlayışı var.	Yasak.	Dünya genelinde herhangi bir hukuki düzenleme mevcut değil.
İngiltere	Tıbbi zorunluluk hallerinde cinsiyet seçimi ve HLA doku uyumu için kullanımı serbest.	Yasal düzenleme var. Ciddi mitokondriyal hastalık riskinde serbest. Polar cisim transferi yasak, PNT ve MST'ye izin veriliyor.	Yasal düzenleme var. Ticari taşıyıcı annelik ajansları ve reklamları yasak. Ticari taşıyıcı annelik pratikte yasak değil, caydırıcı yaptırımlar var. Özgecil taşıyıcılık serbest.	
Kanada	Genetik hastalıkların önlenmesi ve cinsiyet genine bağlı genetik hastalıkların önlenmesi amacıyla serbest. Keyfi cinsiyet seçimi için yasak.	Yasak. (Gen düzenleme tekniği olarak kabul ediliyor.)	Özgecil taşıyıcı annelik serbest.	
İtalya	Öjenik amaçlarla ve seçim için kullanımı yasak.		Yasak.	
Fransa	Yasal düzenleme var. Tıbbi zorunluluk ve ciddi genetik hastalık durumlarında cinsiyet seçimi ve HLA doku tiplemesi için PGT serbest.		Türüne bakılmaksızın yasak.	
Lüksemburg	Yasak.		Yasal düzenleme yok, pratikte uygulanıyor.	

İspanya	Sağlıklı embriyo seçimi için serbest.		Yasak.	
Ukrayna		Serbest, yasal düzenleme veya sınırlama yok.	Yasal düzenleme var. Geleneksel taşıyıcı annelik yasak. Erişim evli ve heteroseksüel çiftlerle sınırlı. Ticari taşıyıcı annelik serbest.	
Rusya			Yasal düzenleme var. Ticari taşıyıcı annelik ve donör kullanımı serbest. Bekâr kadınlar için de serbest. Belirli tıbbi endikasyonların varlığı şartıyla.	
Avustralya		Özel yasal düzenleme var. Klinik araştırmalar yalnızca mitokondriyal hastalık riski yüksek vakalarda serbest.	Özgecil taşıyıcı annelik serbest.	
Gürcistan			Yasal ve serbest. Heteroseksüel çiftlerle sınırlı ve donör kullanımı serbest. Uygulamalar yabancılara da açık.	
Yunanistan			Yasal ve serbest. Heteroseksüel çiftler ve bekâr kadınlar için serbest. Talep edenlerin başka türlü çocuk sahibi olamadıklarını belgeleme şartı var.	
Norveç	Ebeveynlerde ciddi genetik hastalık varlığında serbest.			
İsveç	Ciddi genetik hastalıkların önlenmesi için kullanımı serbest.			
İran			Yalnızca evli çitlerle sınırlı olarak uygulanıyor. Yasal düzenleme yok, uygulama dini hükümlere dayalı.	

4.1. Preimplantasyon Genetik Teşhis

İmplantasyon Öncesi Genetik Teşhis veya Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) diğer bir deyişle implantasyon öncesi dönemde yani embriyo rahme yerleştirilmeden önceki aşamada uygulanan genetik testlerdir. Preimplantasyon genetik test, teşhis ve taramayı içermektedir. Preimplantasyon genetik teşhis daha çok ebeveynlerden birinde veya her ikisinde var olduğu bilinen spesifik genetik bozukluklar açısından embriyoların test edilmesini sağlar. Preimplantasyon genetik tarama ise ebeveynlerin teşhis edilmiş bir genetik bozukluğu olmasa da embriyolardaki sayısal ve yapısal kromozomal anormallikleri test etmek amacıyla kullanılır (Brezina et al., 2012, s.345). Bu çalışmada Preimplantasyon teşhis ve tarama ayrı ayrı ele alınmayacak PGT kısaltması ya da "preimplantasyon genetik teşhis" her ikisi yerine kullanılacaktır.

PGT, yardımcı üreme teknikleri (in vitro fertilizasyon) ile rahim dışında yani laboratuvar ortamında elde edilen embriyoların anne rahmine yerleştirilmeden yani gebelik oluşmadan önceki aşamada genetik olarak incelenmesini (Ekici, 2014, s.49) ve bu aşamada anneye transfer edilecek sağlıklı embriyonun seçimini mümkün kılan bir yöntemdir. PGT ile sağlıklı bir gebelik oluşturmak ve herhangi bir genetik hastalığın geçişini önlemek amaçlanmaktadır (Claiborne et al., 2016, s.30). PGT ile çeşitli oluşum aşamalarında embriyodan biyopsi ile embriyonun tek veya birkaç hücresi alınarak genetik açıdan incelenebilmektedir. Embriyodan alınan hücrelerde çeşitli yöntemlerle potansiyel kromozomal anomaliler tespit edilebilmekte, yapısal kromozom bozuklukları veya tek gen hastalıkları gibi genetik nedenler tespit edilerek transfer için sağlıklı embriyoları seçme imkânı sağlanabilmektedir. Bu nedenle PGT ayrıca, normal yolla çocuk sahibi olamayan ve yardımcı üreme tekniklerine başvuran çiftlerde gebelik şansını artırmakta, düşük riskini de azaltmaktadır (Çelik, 2011, s.551; Ekici, 2014, s.49; Elder ve Dale, 2014, s.238).

PGT'nin geçmişine bakılacak olursa 1968 yılında Gardner ve Edward'ın tavşan embriyolarının blastosist hücrelerinden biyopsi yaparak X kromozomunun kromatinlerini incelemeleri ile cinsiyet kontrolü denemeleri, PGT'nin temelleri olarak değerlendirilebilir. İnsanlar için PGT yönteminin dünyada ilk kez Verlinsky ve arkadaşları tarafından Polar Hücre Biyopsisi (PHB) ile yapıldığı ve bu çalışmanın

1987 yılında sunulduğu bilinmektedir. 1989 yılında Handyside ve arkadaşları 30 insan embriyosuna PGT uygulamış ve bu yöntemin X kromozomuna bağlı bir hastalık taşıyıcısı çiftler için değerli olabileceğini ifade etmiştir. 1990 yılında Strom ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada kistik fibrozis hastası olan bir çiftten polar hücre biyopsisi yaparak PGT yöntemini uygulamışlardır (Gardner ve Edwards, 1968; Verlinsky et al., 1990; Handyside et al., 1989; Strom et al., 1990). Dünyada 55 yıllık geçmişine karşılık PGT, Türkiye'de ilk olarak 1998-1999 yıllarında Kahraman ve arkadaşları tarafından ileri maternal yaş ve tekrarlayan implantasyon başarısızlığı olan 72 hastada uygulanmaya başlanmıştır (Kahraman vd., 2000). Dünyada yaklaşık 55 Türkiye'de ise yaklaşık 25 yıllık geçmişiyle PGT artık deneysel bir işlem olmaktan çıkmış, günümüzde pek çok ülkede sağlıklı bir çocuk sahibi olma adına bir teşhis metodu ve infertilite tedavilerinde başarı şansını arttırıcı bir yöntem olarak rutin uygulamalar arasına girmiştir.

PGT'de genetik test, yani teşhis veya tarama için embriyonun genetik materyali kullanılmaktadır. PGT işlemi embriyodan biyopsi yapılarak uygulanmaktadır. Bu işlemde 3 farklı biyopsi yönteminden söz edilebilmektedir. Bu yöntemler embriyonun 3 farklı gelişim evresinde uygulanabilmesinden dolayı farklılık göstermektedir (Milachich, 2014, s.1; Ekici, 2014, s.50; Çelik, 2011, s.551; Brezina et al., 2012, s.3).

1. Oosit polar hücre biyopsisi (fertilizasyondan önce ve sonra),

2. Blastomer biyopsisi (döllenmeden yaklaşık 72 saat sonra embriyo 6-8 hücre iken, bölünme aşamasında),

3. Trofektoderm doku biyopsisi (blastosist aşamasında, döllenme aşamasını takiben 5. günde).

Bu yöntemlerin çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Polar hücre biyopsisi sadece maternal geçişli mutasyonların teşhisinde kullanılabilir. Ayrıca polar hücre biyopsisi ile yalnızca mayotik hatalar tespit edilebilmekte, mitotik hatalar ise teşhis edilememektedir. Bunun yanı sıra polar hücre biyopsisinde ikinci bir biyopsiye de ihtiyaç duyulabilmekte ve biyopsi yapılacak hücre küçük olduğundan embriyoda hasara neden olma ihtimali doğmaktadır. Tüm bu sebeplerle polar hücre biyopsisi dezavantajları olan bir yöntem olarak görünmektedir. Blastomer biyopsisi maternal kaynaklı olmayan mutasyonların teşhisinde de kullanılabilmekle birlikte cinsiyet

tayini ve Human Leukocyte Antigen (HLA) doku tiplemesini de mümkün kılmaktadır. Trofektoderm doku biyopsisi ise endikasyon bakımından en avantajlı yöntemdir. Bu aşamada gerçekleştirilen biyopsi cinsiyet tayini, dengeli translokasyonlar, tek gen hastalıkları, mayotik ve mitotik kusurlar ve HLA doku tiplemesine izin vermektedir. Ayrıca blastosist aşamasına ulaşan embriyoların normal ve sağlıklı olma olasılığı daha yüksek olduğu için daha az embriyoya PGT işlemi yapılarak normal ve sağlıklı embriyo tespit etme şansı artmakta, dolayısıyla maliyetler düşmektedir. Blastosist aşamasına ulaşan embriyolar yüksek implantasyon potansiyeline sahip oldukları için daha az sayıda embriyo transferi ile çoğul gebeliklerin oluşması da engellenmiş olmaktadır. Bunların yansıra Blastomer biyopsisinde karşılaşılabilecek mozaisizm kaynaklı teşhis hatası riski daha yüksek iken Trofektoderm biyopsisinde mozaisizm riski azalmaktadır. Trofektoderm biyopsisinin ayrıca tek seferde bir kaç hücre alınma imkânı sağlaması ve biyopsi yapma tekniğinin daha kolay olması gibi avantajları da bulunmaktadır. Trofektoderm biyopsisinde, genetik teşhisin 24 saatten uzun sürebilme ihtimalinden dolayı transfer öncesi kriyoprezervasyon (embriyo dondurma) gerekliliği söz konusu olabilmektedir (Xu ve Montag, 2012, s.264; Ekici, 2014, s.50; Gardner ve Simon, 2019, s.252). Sonuç olarak günümüzde sıklıkla tercih edilen ve uygulanan yöntem diğer iki yönteme nazaran çeşitli üstünlükleri ve avantajları olan trofektoderm biyopsisidir. Özetle PGT ile tek gen hastalıkları, mayotik ve mitotik kaynaklı kusurlar, cinsiyet genine bağlı hastalıklar, çeşitli genetik mutasyonlar ve kromozomal anormallikler tespit edilebilmekte, HLA uyumlu doku tayini yapılabilmektedir.

Kistik fibrozis, en yaygın PGT uygulanan otozomal resesif geçişli tek gen hastalığıdır. Yine bunun yanında Marfan’s Sendromu, Charcot-Marie Tooth, Huntingon hastalığı gibi dominant geçişli hastalıklar için de PGT geliştirilmiştir (Elder ve Dale, 2014, s.239). Örneğin Spinal müsküler atrofi, beta-talasemi, Tay-Sachs hastalığı gibi otozomal resesif geçişli tek gen hastalıkları dolayısıyla pek çok nadir hastalığın teşhisi PGT ile embriyo aşamasında mümkün olmakta ve bu hastalıklardan sakınılabilmektedir.

PGT, bir nevi prenatal tanının erken formu olup çocuklarına kalıtsal hastalık geçirme riski olan çiftler için prenatal tanının dezavantajını ortadan kaldıran bir yöntemdir. Prenatal tanıda fetüsün hasta olduğuna dair tanı konulduğunda aile, gebeliği sonlandırmaya ya da çocuklarının genetik hastalıklı doğacağını bilerek

gebeliği devam ettirmeye karar vermek zorunda kalmaktadır. Preimplantasyon genetik teşhis ise işin başında sağlıklı embriyonun seçilerek gebeliğin başlatılmasına imkân sağlamaktadır. PGT önerilen hastaların büyük çoğunluğu genetik hastalık taşıyıcısı olan çiftler, ileri anne yaşı, sağlıksız embriyo nedeniyle birkaç defa gebeliği sonlanmış veya sonlandırılmış olanlar, ilerleyen süreçte fetüse konulabilecek olası olumsuz teşhiste ahlâki ve dini sebeplerle gebeliği sonlandırmak istemeyenler, kromozom düzensizlikleri sebebiyle tekrarlayan düşükleri olanlar ve genetik veya kromozomal anomaliler sebebiyle infertil hastalardır (Elder ve Dale, 2014, s.238; SenGupta ve Delhanty, 2012, s.585; Duguet ve Boyer-Beviere, 2017, s.162). Genetik hastalık riskinin ve tekrarlayan düşük riskinin azaltılabilmesi, gebelik başarısının artırılabilmesi ve çoğul gebelik riskinin azaltılması yöntemin avantajlarıdır. Bunlara ek olarak cinsiyet seçimi için de PGT tercih edilebilmekte ve bu gibi tercihleri olan çiftlere önerilebilmektedir.

Preimplantasyon genetik teşhis bugün, sadece ailelerin sağlıklı çocuk sahibi olmasını sağlayan bir tanı yöntemi olmakla kalmayıp, kök hücre ile tedavisi mümkün olan hastalıklarda hasta kardeş için HLA uyumlu doku imkânı da sunmaktadır (Ekici, 2014, s.49). PGT kromozomal anomaliler ve tek gen hastalıkları için kullanıldığında bir teşhis yöntemi iken HLA doku tayini için kullanıldığında aynı zamanda bir tedavi yöntemine de dönüşmektedir.

PGT ile ilgili etik tartışmalar da tam olarak bu noktalardan doğmaktadır. PGT'nin temel dayanağı genetik hastalıkları önlemek olsa da PGT, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi bazı ülkelerde cinsiyet ayrımı gibi tıbbi olmayan endikasyonlar için de kullanılmakta (SenGupta ve Delhanty, 2012, s.589), bu da çeşitli etik tartışmaları beraberinde getirmektedir. Cinsiyet seçiminin ileri aşaması olarak nitelendirilebilecek diğer konu ise PGT ile saç, göz ve ten rengi gibi çeşitli özelliklerin seçilerek sahip olunabilecek "tasarım bebek"ler mevzuudur. Diğer bir konu ise HLA uyumlu doku tayini ile mümkün hale gelen "kurtarıcı kardeş" yani hasta bir çocuğun tedavisi için kök hücre ihtiyacını karşılamak amacıyla dünyaya getirilmek için seçilecek HLA doku uyumlu kardeş konusudur.

PGT'ye Dair Dünyada Hukuki Durum

PGT'ye yönelik politika ve hukuksal yaklaşımlar dünya çapında büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkeler yardımcı üreme tekniklerine dair mevzuatlarında PGT'yi düzenlerken, bazı ülkeler ise bu uygulamayı açıkça düzenlememiştir ve birçok ülkenin PGT'ye ilişkin özel mevzuatı yoktur. İspanya, Fransa, Norveç, İsveç, Danimarka, Portekiz, Brezilya, Kanada, Japonya ve İngiltere gibi birçok ülke, belirli durumlarda yardımlı üreme ile ilgili mevzuatlarında PGT'nin kullanılmasına izin vermektedir. Amerika Birleşik Devletleri ise bu konuda en özgürlükçü ülkelerden biridir. Almanya, Avusturya, İsviçre ve İtalya gibi diğer bazı ülkeler ise embriyonun korunması ilkesini temel alarak PGT'yi yasal düzenlemeler ile yasaklamaktadır.

Fransa'da PGT, Halk Sağlığı Kanunu (URL 12: CSP, Madde L2131-4)'nda tanımlanmış ve açıkça düzenlenmiştir. PGT'nin kullanılabileceği ve istisnai olarak izin verilen durumlar kanunda belirtilmiştir. Kanuna göre bir çiftin, tanı sırasında tedavisi mümkün olmayan belirli bir şiddette genetik hastalığı olan bir çocuğu doğurma olasılığının yüksek olduğunun preimplantasyon genetik teşhis uygulayacak merkezdeki bir uzman tarafından belgelendiği veya ebeveynlerden herhangi birinde böyle bir hastalığın var olduğunun bilindiği hallerde ya da böyle bir hastalıkla doğmuş bir kardeşin varlığı halinde PGT uygulanabilmektedir. Yani ciddi hastalık bulunma ve tıbbi zorunluluk hallerinde cinsiyet seçimi ve HLA doku tiplemesi için PGT'ye izin verilmektedir (Ravitsky et al., 2018, s.2). Kanun ayrıca "*Teşhisin (PGT) bu durumu önleme ve tedavi etme araçlarını araştırmaktan başka bir amacı olamaz."* ifadesi ile tıbbi zorunluluk olmayan hallerde keyfi kullanımı yasaklamıştır. Ayrıca Fransa'da PGT'nin kullanımı 2004'te bu kanunla genetik hastalıktan etkilenen kardeş ile doku uyumlu embriyonun seçilmesini de içerecek şekilde genişletilmiştir.

İspanya'da implantasyon öncesi embriyoların hayatta kalma kapasitelerinin değerlendirilmesi, genetik hastalıkların tespit edilerek mümkünse tedavi edilmesi değilse genetik bozukluğa sahip embriyoların transfer edilmemesi yönünde tavsiyelerde bulunulması amacıyla PGT'ye izin verilmektedir. Norveç'te, ebeveynlerde tedavi edilemeyen ciddi bir kalıtsal hastalığın söz konusu olduğu durumlarda embriyo genetik teste tabi tutulabilmektedir. İsveç'te de benzer şekilde

ancak tedavisi veya tedavi imkanı olmayan, erken ölüme yol açan ağır ve ilerleyici kalıtsal hastalıkların teşhisi amacıyla PGT yapılabilmektedir. Danimarka'da da PGT uygulamasına, çocuğun ciddi bir kalıtsal hastalıktan veya önemli bir kromozomal anormallikten etkilenme riskinin bulunduğu vakalarla sınırlı olarak izin verilmektedir. Portekiz'de bu ülkelerden farklı olarak kanun, fazla sayıdaki embriyolar üzerinde araştırma yapılmasına izin vermektedir. PGT, ciddi genetik veya kromozomal anormalliklerden etkilenmeyen embriyoları seçebilmenin yanı sıra hasta bir kardeşi tedavi edebilecek HLA doku uyumlu embriyoları seçebilme imkânı da tanımaktadır. Genetik testin öngörücü değerinin azaldığı çok faktörlü hastalıklarda ise PGT uygulanmasına izin verilmemiştir. Benzer şekilde, cinsiyete bağlı ciddi bir hastalığın önlenmesi dışında cinsiyete göre embriyo seçimine izin verilmemektedir (Duguet ve Boyer-Beviere, 2017, s.169-170).

Brezilya'da özel olarak PGT'yi tartışan herhangi bir kanun ya da yasa tasarısı bulunmamaktadır. Ancak yardımcı üreme tekniklerinin düzenlendiği çeşitli yasal metinlerde PGT'ye ilişkin düzenlemeler de yapılmıştır. Bu doğrultuda Brezilya'da hastalığa neden olan genetik değişikliklerin teşhisi, cinsiyet genine bağlı genetik hastalıklardan kaçınmak ve embriyonun doku uyumuna göre seçimi için PGT kullanımı yasaldır (Damian et al., 2015, s.28-29).

Kanada ise 2004 tarihli Yardımlı Üreme Yasası (Assisted Human Reproduction Act: AHRA), "hiç kimse bilerek *(e) cinsiyete bağlı bir bozukluk veya hastalığı önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek dışında in vitro embriyolarda; bir insan yaratmak amacıyla, bir embriyonun belirli bir cinsiyetten olma olasılığını garanti altına alacak veya arttıracak ya da bir embriyonun cinsiyetini belirleyecek herhangi bir prosedürü uygulayamaz veya herhangi bir şeyi sağlayamaz, reçete edemez veya uygulayamaz"*(AHRA, 2004, s.4-5*)* ifadesi ile PGT'den açıkça bahsetmemekle birlikte cinsiyet geniyle bağlantılı bir genetik bozukluk veya hastalığı önlemek, teşhis veya tedavi etmek gibi tıbbi durumlar ve zorunluluklar dışında cezai yaptırımlar aracılığıyla cinsiyet seçimini yasaklamaktadır. Bu kanunda PGT kullanımına dair ayrıca herhangi bir düzenleme yer almamaktadır.

Japonya'da Preimplantasyon ve Prenatal Genetik Teşhis kanunla düzenlenmemiş olmasına karşılık profesyonel yönergelere tabi olarak

uygulanmaktadır. Bu yönergelere göre PGT klinik araştırma olarak yürütülmekte ve vaka bazında hem uygulamayı yapacak tesisin hem de Japon Obstetrik ve Jinekoloji Derneği'nin etik kurullarından onay alınması gerekmektedir. Japon Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (JSOG), 1998 yılında PGT'nin klinik araştırmasını onaylamış ve uygulamaya yönelik olarak "İmplantasyon Öncesi Genetik Tanı Kılavuzu"nu yayınlamıştır. Bu kılavuz 2006 yılında değiştirilmiş, 2010 yılında ise revize edilmiştir. Kılavuza göre bir tanı prosedürü olarak PGT'nin, yalnızca ciddi kalıtsal bozukluklar ve tekrarlayan düşükleri olan çiftlerde dengeli yapısal kromozomal anormallikler için uygulanması gerekmektedir. Ayrıca Japonya'da PGT uygulaması JSOG (Japanese Society of Obstetrics and Gynecology) ile sınırlıdır (Sato et al., 2015, s.254, 255).

İngiltere'de de tıbbi zorunluluk hallerinde cinsiyet seçimi ve HLA doku tiplemesi için PGT'ye izin verilmektedir. İngiltere'de PGT, İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Otoritesi (HFEA: Human Fertilisation and Embryology Authority) tarafından düzenlenmektedir. HFEA PGT'yi anöploid taraması, monogenik hastalıklar ve doku tiplemesi için olmak üzere üç farklı dalda değerlendirmektedir. HFEA orak hücreli anemi, alfa talasemi, SMA, PKU (Fenilketönüri), kistik fibrozis ve bazı kanser türleri gibi PGT'nin kullanılmasına izin verilen hastalık ve durumların bir listesini tutmaktadır. Bu listede yalnızca monogenik hastalıklar için 600 olmak üzere toplam 1700'ü aşkın hastalık ve durumun yer aldığı bilinmektedir. Listede yer almayan durumlar için ise HFEA PGT'ye izin verilip verilmeyeceğine karar vermeden önce durumun ciddiyeti, kalıtsal olarak aktarılma olasılığı gibi çeşitli faktörleri göz önünde bulundurmaktadır. Yeni bir durumun PGT onayı için dikkate alınabilmesi için ise PGT talep eden çift adına lisanslı bir PGT kliniğinin HFEA'ya başvuruda bulunması gerekmektedir (Ravitsky et al., 2018, s.2; URL 13; URL 14).

Latin Amerika'daki uygulamalarda yüksek teknolojili tıp uygulamaları ve yasal hükümler arasında çelişkiler bulunmaktadır. Örneğin prenatal genetik teşhis ve preimplantasyon genetik teşhis sağlanırken genetik ve fetal anomaliler durumunda kürtaj yasaktır (Diniz et al., 2007, s.iii). Dolayısıyla herhangi bir durumda kürtajın yasak olması bu yüksek teknolojili uygulamaların serbestiyetini boşa çıkarmaktadır.

Pek çok Avrupa ülkesinden farklı olarak ABD'de ise preimplantasyon genetik tanının kullanımına ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmamakta ve ABD, PGT

kullanımına yönelik olarak laissez-faire (bırakınız yapsınlar) yaklaşımıyla öne çıkmaktadır. Bu nedenle PGT, cinsiyet seçimi, sağırlık, hasta kardeş için doku bağışı sağlayabilecek "kurtarıcı kardeşlerin" seçimi de dahil olmak üzere çeşitli tartışmalı amaçlar için kullanılabilmektedir. Dolayısıyla ABD'de herhangi bir yasal sınırlama olmadığından bu teknik, fertilite tedavisi uzmanlarının takdirine ve hastaların talebine bağlı olarak genetik testin mevcut olduğu herhangi bir durumda ve tıbbi olmayan durumlar için de kullanılabilmektedir (Bayefsky, 2016, s.41,42; Bayefsky, 2018, s.1160).

Avusturya'da 2004 yılında değişiklik yapılan Üreme Tıbbı Kanunu (The Act on Reproductive Medicine)'na göre döllenmiş yumurta sayısının 3 veya 4'ü geçmemesi ve döllenmiş yumurtaların derhal anne rahmine transfer edilmesi gerekmektedir. İsviçre'de, 1998 tarihli Tıbbi Yardımla Üreme Federal Kanunu (Madde 5/3) (Federal Law on Medically Assisted Reproduction)'na göre tüpteki embriyodan bir veya birkaç hücrenin örneklenmesi ve bunların analizi yasaktır. Dolayısıyla bu yasakla birlikte PGT uygulanması yasaklanmaktadır. İtalya'da, ise Haziran 2002'de Temsilciler Meclisi tarafından oylanan bir yasa taslağının 3. Maddesinde tıbbi yardımla üremenin öjenik[2] amaçlarla veya gelecekteki bir çocuğun özelliklerini önceden belirlemek için seçilim amacıyla kullanılmasının yasak olduğu belirtilmektedir. Tıbbi yardımla üreme tekniklerine ilişkin 2004 tarihli ve 40 sayılı Kanun ise Alman Embriyo Koruma Kanunu ve İsviçre Yardımlı Üreme Kanunu'na benzer şekilde in vitro fertilizasyon işleminde 3'ten fazla embriyo oluşturulmasını yasaklamış ve bunların tamamının transferini şart koşmuştur. Embriyo üzerinde embriyonun refahını amaçlamayan araştırmaları ise yasaklamıştır. Lüksemburg'ta ise yardımlı üreme teknolojilerinin uygulandığı onaylı tek bir merkez bulunmaktadır ve PGT'ye izin verilmemektedir (Duguet ve Boyer-Beviere, 2017, s.170-171).

[2] Öjeni, en genel anlamıyla, insan türünün kalıtsal özelliklerini iyileştirmek amacıyla genetik ve kalıtım ilkelerinin uygulanması olarak tanımlanır. 19. yüzyılda Francis Galton tarafından kavramsallaştırılan bu düşünce, başlangıçta 'iyi doğmuş' nesiller yaratma idealine dayanırken, zamanla elitizm ve ırkçılıkla iç içe geçen politikaların meşrulaştırılmasında kullanılmıştır. Günümüzde terim, tarihsel bağlamından uzaklaşarak genetik mühendisliği ve biyoteknolojik müdahalelerin etik tartışmalarında, insan doğasının yapay biçimde dönüştürülmesinin potansiyel risk ve sonuçlarını ifade eden olumsuz çağrışımlar kazanmıştır. Güncel tartışmalar, öjeniyi doğrudan savunmaktan ziyade, insan genomunu manipüle etme gücünün kötüye kullanımından kaynaklanabilecek öngörülemez sonuçlara ve bu alanda nasıl bir düzenleme yaklaşımı benimsenmesi gerektiğine odaklanmaktadır (Neri, 2012, 189-200).

4.2. Mitokondri Değiştirme Terapisi

İnsanlarda genetik kalıtım nükleer DNA ve mitokondriyal DNA (mtDNA) yoluyla olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Nükleer DNA yoluyla kalıtım hem anne hem de babadan gelen genetik materyalle sağlanırken, mitokondriyal DNA yoluyla kalıtım yalnızca anneden gelen genetik materyalle yani yumurta hücresi ile sağlanır. Dolayısıyla mitokondriyal DNA aktarımı baba tarafından gerçekleşmez (UCMP ve NCSE, 2012, s.8; Özdemir ve Doğru, 2007, s.107). Sperme ait mitokondriler spermin orta kısmında bulunur ve bu mitokondriler fertilizasyon esnasında yok olur. Bu nedenle mitokondriyal hastalıklar babadan değil anneden aktarılır (Tan vd., 2019, s.62; Schwartz ve Vissing, 2002, s.576).

Mitokondriyal hastalıklar, mtDNA'daki mutasyonlar veya mitokondrinin genetik fonksiyon bozukluklarından kaynaklanan hastalıklardır. MtDNA'daki bu tür kalıtsal mutasyonlar, etkili bir tedavisi bulunmayan genetik hastalıkların ana nedenlerinden biridir ve hastalıklar nesilden nesile aktarılabilmektedir. Gelişimsel gerilikler, felç, inme, nöbetler, zayıflık ve kronik yorgunluk, kas zayıflıkları, görme kayıpları ve kalp sorunları bu hastalıkların yaygın belirtileri arasındadır. Ortaya çıkış ve ciddiyeti açısından çeşitlilik gösteren bu hastalıklar mortalite ve morbiditeyi arttırmakta, hayati öneme sahip organları olumsuz etkileyebilmekte, bunların yanı sıra oosit fonksiyonlarını ve kalitesini etkileyerek infertilite gibi üreme sorunlarına veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan diğer üreme anomalilerine katkıda bulunabilmektedir (Claiborne et al., 2016, s.1; Evrenol Öçal vd., 2020, s.201). Mitokondri Değiştirme Terapisi (MDT), zararlı mitokondriyal DNA mutasyonları taşıyan kadınlara, genetik olarak ilişkili oldukları sağlıklı çocuk sahibi olabilme imkânı sağlamak ve mitokondriyal DNA hastalıklarının anneden çocuğa geçişini önlemek amacıyla geliştirilmiştir. MDT etkili ve kesin bir tedavisi bulunmayan mtDNA hastalıklarının anneden çocuğa geçişini önlerken etkilenen anne ile çocuk arasındaki genetik bağı da korur (Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301; Claiborne et al., 2016, s.1)

MDT, bir kadının mtDNA mutasyonu taşıyan yumurtasının çekirdek DNA'sının, sağlıklı bir mitokondriye sahip bir donör yumurtasına transferi ile gerçekleştirilir (Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301). Yani kısacası ve açıkçası MDT

genetik annenin yumurtasındaki kusurlu mitokondrilerin, bir donör kadının yumurtasındaki sağlıklı mitokondrilerle değiştirilmesi işi (Rulli, 2017, s.369), diğer bir deyişle bir yumurta veya zigotun modifikasyonudur (Claiborne et al., 2016, s.1). Mitokondri değiştirme terapisinde Maternal Spindle Nükleer Transfer (MST), Pronükleer Transfer (PNT), Sitoplazmik Transfer (ST), Polar Hücre Transferi (Polar Body Transfer/ PBT) ve Germinal Vezikül Transferi (GVT) olmak üzere dört farklı teknikten söz edilse de (Cree ve Loi, 2015, s.5; Craven et al., 2017, s.506-510; Claiborne et al., 2016, s.20-21) temelde MST ve PNT teknikleri kullanılmakta ve bu iki teknik ana teknikler olarak kabul görmektedir.

Pronükleer Transfer (PNT): Pronükleer transfer (PNT)'de hem annenin yumurtası hem de patojenik olmayan mtDNA'ya sahip donör yumurtası önce döllenir. Oluşan her iki zigottan da nükleer DNA'yı içeren maternal ve paternal pronükleuslar çıkarılır. Amaçlanan genetik annenin ve babanın pronükleusu, çekirdeği çıkarılmış donör embriyosuna transfer edilir. Bu aşamada ve bu halde embriyo genetik annenin ve babanın DNA'sına ve sağlıklı donörün mitokondrilerine sahiptir. Bu teknikte donörün çıkarılan pronükleusu, amaçlanan annenin ise çekirdeği çıkarılmış zigotu içerdiği patojenik mtDNA'yla birlikte atılır (Claiborne et al., 2016, s.21; Rulli, 2017, s.369).

Maternal Spindle Transfer/Spindle Nükleer Transfer (MST/SNT): MST ile hem döllenmemiş annenin yumurtasının hem de döllenmemiş donör yumurtasının nükleer DNA'ları yani çekirdekleri çıkarılır. Annenin yumurtasından alınan çekirdek, çekirdeği çıkarılmış donör yumurtasına transfer edilir. Son halde elde edilen yumurta, annenin DNA'sını ve donörün sağlıklı mitokondrilerini içerir ve ardından babanın spermi ile döllenir (Rulli, 2017, s.369). Bu teknikte annenin çekirdeği çıkarılmış yumurtasından geri kalan kısım ve donörün yumurtasının çıkarılan çekirdeği atılır.

Her iki teknikten anlaşılacağı üzere bu transfer işlemi in vitro fertilizasyondan önce veya sonra gerçekleştirilebilmektedir. İn vitro fertilizasyon öncesinde gerçekleştirildiğinde Maternal Spindle Transfer, sonrasında gerçekleştirildiğinde ise Pronükleer Transfer (Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301) olarak adlandırılmaktadır. Teknikler arasındaki fark, MST ile mitokondri değişiminin yumurta döllenmeden önce gerçekleşirken, PNT ile ise mitokondri değişiminin döllenmeden sonra

gerçekleşmesidir. Her iki teknikte de ortaya çıkan çocuk, amaçlanan anne ve babası ile genetik olarak ilişkilidir, ancak sağlıklı mitokondrileri (ve dolayısıyla bir miktar mitokondriyal DNA) donörden gelir (Rulli, 2017, s.369). Bu teknikle oluşturulan embriyoların rahme nakli ve başarılı gebelik süreci sonunda dünyaya gelen bebekler bir mtDNA bağışçısı annenin de sürece katılmış olmasından dolayı üç ebeveynli bebekler (Evrenol Öçal vd., 2020; Görgülü ve Özaslan, 2024; Reardon, 2016) olarak da nitelendirilmektedir.

MDT'nin ilk denemesi yaklaşık 40 yıl önce McGrath ve Solter (1983) tarafından fare zigotları arasında pronükleer transfer (PNT) yöntemi ile gerçekleştirilmiş, bu yöntem o zamandan bugüne tüm yeni NT tekniklerinin temelini oluşturmuştur. Daha sonra 1997 ve 1998 yıllarında Meirelles ve Smith farklı mtDNA genotiplerine sahip fare türleri arasında PNT gerçekleştirmiş ve preimplantasyon gelişimi sırasında mtDNA ayrımını inceleme imkânı bulmuştur. PNT tekniğinin insan materyalleriyle denendiği ilk çalışmalar ise Craven ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. MST tekniği ise ilk olarak Tachibana ve arkadaşları (2009) tarafından maymunlarda, daha sonra ise aynı teknik Neupane ve arkadaşları tarafından 2014 yılında farklı mtDNA genotiplerine sahip fare yumurtalarında denenmiştir. MST tekniğinin insan yumurtaları üzerinde denendiği ilk çalışma ise yine Craven ve arkadaşlarının 2010 yılında metafaz II evresindeki yumurtalarda yapmış oldukları çalışmadır.

Mitokondri değiştirme terapisi uygulanmış yumurta ile ilk bebek 2016 Nisan ayında dünyaya gelmiştir. Doktor Zhang ve ekibi bu çalışmaya dair haberi Ekim 2016'da Salt Lake City, Utah'da Amerika Üreme Sağlığı Derneği'nin yaptığı bir toplantıda duyurmuştur (Reardon, 2016, s.1). Anne 36 yaşındadır ve annede nadir rastlanılan ve mtDNA ile kalıtılan Leigh Sendromu bulunmaktadır. Ailenin, bu sendromdan kaynaklandığı bilinen 4 gebelik kaybı olmuştur ve biri 8 aylık diğeri 6 yaşında 2 çocuğu vefat etmiştir. Bu bebek mitokondriyal donasyon yoluyla dünyaya gelen ilk sağlıklı bebek olarak tarihe geçmiş, eğer tabir doğru ise dünyanın ilk üç ebeveynli bebeği olmuştur. Aile dini nedenlerle pronükleer transfer yerine spindle nükleer transfer tekniğini tercih etmiştir. 5 yumurta SNT ile yeniden yapılandırılmış daha sonra intrastoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) ile döllenmiş ve 5 yumurtadan 4'ü blastosiste dönüşmüştür. Bu dört blastosiste preimplantasyon genetik tanı

uygulanmış, 3 embriyonun anöploid olduğu tespit edilmiştir. Transfer edilen embriyo sonrası 37 haftalık gebelikle sağlıklı bir erkek bebek dünyaya gelmiştir. Bu çalışma ile SNT'nin annelerden bebeklerine patojenik mtDNA iletimini en aza indirme konusunda yeni bir tedavi seçeneği sunabileceği ortaya konulmuştur (Zhang et al., 2016). Bu tekniğin uygulandığı aile Ürdünlü'dür. Ancak, işlemin Amerikalı doktorlar tarafından Meksika'da yapılması ise çeşitli soruları beraberinde getirmiştir. İşlemin Amerika'da yasak olması nedeniyle, Meksika'da ise bu konuda herhangi bir yasal düzenlemenin bulunmaması ve işlemin mevcut yasalara aykırı sayılmaması gerekçesiyle uygulamanın Meksika'da yapıldığı açıklanmıştır (Hamzelou, 2016).

2017 yılında ise Ukrayna'da Dr. Zukin ve ekibi 10 yıldır infertil olan ve 4 başarısız IVF geçmişi olan bir çift için MDT uygulamıştır. Çiftin geçmiş IVF tecrübelerinde yumurtalarının her seferinde başarılı bir şekilde döllenirken, rahme implante edilmeden önce büyümeyi durdurduğu ifade edilmiştir. Bu sorunu aşmak için Dr. Zukin ve ekibi Kiev'de Nadiya Klinik'te pronükleer transfer yöntemi kullanarak MDT uygulamış ve bunun devamında gerçekleştirilen IVF işlemi ile 5 Ocak 2017'de sağlıklı bir bebek dünyaya gelmiştir (Dockrill, 2017; Moody, 2017). Yine 2019 yılında da Yunanistan'da bir MDT bebeği dünyaya gelmiştir (Devlin, 2019).

MDT'ye Dair Dünyada Hukuki Durum

Mitokondri değiştirme teknikleri (MDT'ler) genellikle anneden geçen mitokondriyal hastalıkların genetik aktarımını önlemeyi amaçlar. MDT'ler germ hattı modifikasyonu türlerinden sayıldığı için etik ve hukuki boyutlarıyla tartışmalı bir uygulamadır. MDT'lere ilişkin yasal düzenlemeler ortaya koyan ve uygulamaya geçiren ülke sayısı oldukça sınırlıdır.

Şimdiye kadar yalnızca İngiltere ve Avustralya'nın MDT'lere ilişkin özel yasal düzenlemeler ortaya koyduğu ve uyguladığı bilinmektedir. Her iki ülkede de bu tekniklerle ilgili klinik araştırmalara, yalnızca yavrularda ciddi mitokondriyal hastalık riski yüksek olan vakalar için izin verilmektedir. Ancak bu teknikler, özellikle oosit kalitesi bozuk olan yaşlı kadınlarda olmak üzere kısırlık tedavisinde de kullanılabilmektedir. Bu tekniklere ilişkin yasal düzenleme bulunmayan bazı ülkelerde de MDT'ler zaten bu amaçla sunulmaktadır. Ancak MDT'lere mitokondriyal hastalığı önlemek için izin verilirken kısırlık bağlamında MDT denemelerinin yasaklanması

etik açıdan tartışmalı bir konudur. Mitokondriyal hastalıkların önlenmesi amacıyla kullanımına izin verilirken MDT'lerin kısırlık için kullanımını yasaklamak için ikna edici bir neden olmadığını savunanlar da vardır (Braun, 2024, s.1).

İngiltere Parlamentosu 2015 yılında mitokondriyal bağışı da içeren yeni IVF prosedürlerinin klinik uygulamasını desteklemek için yasa değişikliğine yönelik oylama yapmış ve parlamentoda çoğunluk yasa değişikliği lehinde oy kullanmıştır. Ekim 2015'te yürürlüğe giren The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations yönetmeliği ile İngiltere dünyada mitokondri değiştirme terapisi ve mitokondriyal bağış ile ilgili yasal düzenleme yapan ilk ülke olmuştur (Dimond, 2015, s.173-174; Times, 2015; Newson et al., 2016, s.589; HFER, 2015). Bu düzenleme çerçevesinde MDT, IVF tedavilerinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. İngiltere'de yapılan bu yasal düzenleme tüm sorunlara çözüm olmasa da MDT kullanımının lisanslanması için bazı temel parametreleri ortaya koymaktadır. Örneğin, yasaya göre; yalnızca müstakbel çocuğun ciddi bir mitokondriyal hastalığa yakalanma riskinin varlığı ve riskin önemli olduğunun belirlenmesi durumunda MDT kullanımı için onay verilebilmektedir. Bununla birlikte hastasına MDT uygulanabilmesi için onay almak isteyen kliniklerin, MDT kullanılarak meydana gelecek müstakbel çocukların doğumdan sonraki sağlık durumlarını takip etmeye yönelik bir plan sunması gerekmektedir (Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301). Bunun yanı sıra İngiltere'de yalnızca belirli bir lisansa sahip fertilite klinikleri MDT uygulayabilmektedir. MDT prosedüründen yararlanabilecek her vakanın HFEA'nın Yasal Onaylar Komitesi tarafından onaylanması gerekmektedir. MDT prosedürü yasal olarak ancak bu iki gereklilik karşılandıktan sonra gerçekleştirilebilmektedir. Ayrıca İngiltere'de pronükleer transfer ve maternal spindle transfer olmak üzere MDT'nin yalnızca iki türüne izin verilmekte polar cisim transferine ise izin verilmemektedir. Bir kliniğin PNT ve/veya MST gerçekleştirme lisansına sahip olması ise bu uygulamayı serbestçe sunabileceği anlamına gelmemektedir. Polar cisim transferine izin verilmemesinin nedeni ise gelişimin erken bir aşamasında gerçekleştirilmesidir (Cohen et al., 2020, s.568).

İngiltere'deki yasal düzenlemenin de etkisiyle bu düzenlemenin ardından 2021 yılında Avustralya federal hükümeti de mitokondri değiştirme teknikleri ile ilgili yasa

taslağını sunmuş, bu yasa taslağının kabulüyle Avustralya MDT'lerle ilgili özel yasal düzenleme yapan ikinci ülke olmuştur (Ludlow, 2023).

ABD'de ise MDT'ye yönelik mevcut düzenlemelerin oluşumunu ve MDT ile ilgili araştırmaların gelişimini etkileyen çeşitli sebepler olmuştur. 1990'larda ABD'de sitoplazmik transfer kullanılmaktaydı. Sitoplazmik transfer sağlıklı genç bir donörden anne adayının yumurtasına mitokondri dahil az miktarda sitoplazmanın enjekte edilmesini içeriyordu. ABD'de sitoplazmik transfer tekniğiyle 15 bebek doğmuş ancak bu bebeklerden 12'si sağlıklı iken ikisi kromozom anomalisi ile doğmuş ve birine yaygın gelişimsel bozukluk tanısı konmuştur. Bu bilgilerin 2001 yılında yayınlanmasının ardından ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından tekniğin kullanımı durdurulmuş ve kesin bir şekilde yasaklanmıştır (Nuffield Council on Bioethics, 2012, s.38; Bredenoord ve Appleby, 2017, s.302).

Farklı bir mitokondri değiştirme tekniği kullanılarak oluşan bir gebelik sonucu ilk canlı doğum 2016 yılında ABD'de bir erkek çocuğun doğumu ile gerçekleşmişti (Palacios-González, 2018, s.98). Ancak dikkat çeken bir ayrıntı vardı doğum ABD'de gerçekleşmesine ve tekniği uygulayan bilim adamları ABD mensubu olmalarına karşılık teknik ile ilgili tüm prosedürler Meksika'da tamamlanmıştı. ABD'li bilim insanları ve süreci yöneten tıp doktorları ABD'nin aksine Meksika'da herhangi yasal bir kısıtlama olmadığı için ve ABD'deki yasal kısıtlamalardan kaçınmak amacıyla prosedürleri Meksika'da tamamlamayı tercih etmişti.

Bunun ardından ABD'de yeniden bir politika ve yasal düzenleme geliştirilmesi için Şubat 2016'da Ulusal Bilim, Mühendislik ve Tıp Akademileri (NASEM: National Academies of Science, Engineering and Medicine) tarafından özel bir komite oluşturulmuştur. NASEM konu ile ilgili Mitokondri Değiştirme Teknikleri: Etik, Sosyal ve Politika Hususları (Mitochondrial Replacement Techniques: Ethical, Social, and Policy Considerations) başlıklı bir rapor yayınlamış ve raporda araştırmacıların ve klinisyenlerin MDT'lerin klinik kullanımına nasıl devam etmeleri gerektiğine dair bir dizi öneri ortaya koymuştur. NASEM, klinik uygulama için yalnızca erkek embriyoların implante edilmesi, ciddi bir mitokondriyal hastalığı bulunan ve bu hastalığın müstakbel çocukta da bulunma ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda ve bunun gibi belirli koşullara tabi olarak mitokondri değiştirme tekniklerinin

değerlendirilmesi gerektiğini tavsiye etmiş ve İngiltere'de düzenlenenden biraz daha dar bir kapsamda MDT kullanımını onaylamıştır. ABD'deki uygulamanın yalnızca erkek embriyoların transferi ile sınırlandırılmasının amacı ise mitokondriyal hastalıkların ve mitokondrinin yalnızca anneden aktarılması nedeniyle MDT'nin istenmeyen ya da öngörülemeyen yan etkilerinin gelecek nesillere aktarımının önlenmesidir (Castro, 2016, s.731; Claiborne et al., 2016; Newson et al., 2016, s.589; Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301-302). Ancak komitenin raporuna rağmen ABD'de FDA tarafından, MDT başvurularının değerlendirilmesinin reddedildiği bilinmektedir (Cohen et al., 2020, s.570). Özetle ABD, MDT'lere ilişkin oldukça kısıtlayıcı bir yaklaşım benimsemiştir.

Ukrayna da Meksika'ya benzer şekilde MDT konusunda herhangi bir yasal düzenlemenin olmadığı ve uygulamanın serbestçe yapılabildiği ülkelerden biridir. Örneğin Ukrayna'da MDT'nin bir hastalığı önleme amacıyla yapılmadığı, annenin yaşlanan oositlerinin doğurganlığını artırmak için uygulandığı ve bu prosedür sonucunda bebeğin dünyaya geldiği bir vaka bilinmektedir. Bu nedenle Hem Meksika hem de Ukrayna'daki klinisyenlerden oluşan ekipler MDT ile tasarlanmış bebekler üretmeye devam etmiştir. Neyse ki en azından her iki ülkede de bu süreçler şu ana kadar sağlıklı bebeklerle sonuçlanmış ve olumsuz bir sonuçla karşılaşılmamıştır. (Bredenoord ve Appleby, 2017, s.301, 302). Dolayısıyla Ukrayna'da MDT için yasal bir çerçeve olmadığı gibi MDT uygulanabilmesi için herhangi bir hastalığı önleme amacı güdülmediği, tıbbi zorunluluk hali ya da belirli koşulların aranmadığı da söylenebilir.

Kanada'da ise 2004 yılında yardımcı üreme tekniklerinin kullanımını düzenleyen federal bir yasa olan Yardımlı İnsan Üreme Yasası (AHRA: Assisted Human Reproduction Act) kabul edilmiştir. Bu yasa yardımcı üreme tekniklerinin klinik uygulamalarına odaklanmakla birlikte germ hattı modifikasyonlarını içeren araştırmaları yasaklamaktadır. Yasa ayrıca gen düzenleme ve mitokondri değiştirme teknikleri arasında bir ayrım yapmamakta, ikisini eş tutarak her ikisini de kalıtsal modifikasyon türü olarak kabul etmekte ve yasaklamaktadır. Mitokondri değiştirme terapisi, kısırlık tedavisi için veya mitokondriyal bir hastalığın genetik geçişini önleme amaçlı kullanılıp kullanılmadığına bakılmaksızın yasaklanmıştır. Ayrıca bu yasanın getirdiği yasaklar cezai niteliktedir ve gerek yüksek miktarda para cezası gerekse hapis

cezası olmak üzere ciddi yaptırımları bulunmaktadır. Her ne kadar ilerleyen yıllarda bu yasaya itirazlar ve değişiklik talepleri olsa da bu girişimler başarılı olamamıştır (Cohen et al., 2020, s.570-571).

Almanya'da MDT'lere izin verildiğine yahut yasaklandığına dair açık bir hükmün bulunduğu herhangi bir yasal düzenleme yoktur. Alman Embriyo Koruma Kanunu ise germ hattına müdahaleyi içeren tüm teknikleri yasaklamaktadır. MDT'ye izin verilip verilmediği aslında belirsiz ve tartışmalı iken, bu nedenle MDT'lerin de bir germ hattı müdahalesi olup olmadığı tartışmaları MDT'lerin yasak olduğu yönünde genel bir kanıyı ve kamuoyu anlayışını beraberinde getirmiştir (Cohen et al., 2020, s.573-575; Sydow, 2020, s.502).

Japonya'da ise Klonlama Teknolojisi Düzenleme Yasası klonlama ve benzer yeni tekniklerle oluşturulan embriyoları 9 farklı şekilde sınıflandırır. Bir mitokondri değiştirme yöntemi olan pronükleer transfer de bu sınıflandırma içerisinde yer aldığından ve döllenmiş yumurtaları klonlamak için kullanılan teknoloji ile benzer olduğundan insan embriyonik nükleer transferi olarak tanımlanmaktadır. Kanun ise bu tür embriyoların oluşturulmasını ve rahme transferini yasaklamaktadır (Yamada et al., 2020, s.59).

4.3. Taşıyıcı Annelik

Üreme sorunları nedeniyle çocuk sahibi olamayan çiftler ya da yaş, cinsiyet, medeni durum gibi faktörler sebebiyle çocuk sahibi olamayan bireylerin teknolojik imkânların ve IVF yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte başvurduğu yöntemlerden bir tanesi de taşıyıcı anneliktir. Taşıyıcı annelik literatürde vekil hamilelik (Çelik, 2016, s.156), kiralık rahim/rahim kiralama (Kartal Soysal, 2023, s.57; Yılmaz, 2002), kiralık anne (Arpacıoğlu, 2013, s.14,18), yedek annelik, ikâme annelik (Metin, 2012, s.8) gibi faklı kavramlarla kaşımıza çıkabilmektedir. Doğumdan sonra bebeği teslim almak üzere taşıyıcı anne ile anlaşma yapan çift de sosyal ebeveyn, akdi ebeveyn yahut gönüllü ebeveyn gibi farklı şekillerde adlandırılabilmektedir (Metin, 2019, s.159; Kartal Soysal, 2023, s.57)

Taşıyıcı annelik, rahmi olmayan ya da işlevsel bir rahme sahip olmayan, rahim hastalıkları nedeniyle veya hamilelik için yeterince sağlıklı olmaması gibi herhangi bir

sebeple çocuk doğurma yetisinden yoksun bir kadın adına, başka bir kadının gebeliği üstlenmesiyle gerçekleşen bir uygulamadır. Bu süreç, tamamen fedakârlık eylemi olarak veya ticari bir kazanç sağlamak amacıyla yürütülebilir (Kartal Soysal, 2023, s.57-58; Metin, 2019, s.159; Oğuz vd., 2005, s.222). Taşıyıcı anneliğin farklı türleri bulunması sebebiyle tüm türleri kapsayacak genel bir tanımının yapılması güçtür. Kısaca tanımlamak gerekirse; taşıyıcı annelik bir kadının bir bebeği doğumdan sonra teslim etmek şartı ile gebelik süresince başkası için taşıması olarak nitelendirilebilir.

Üreme yöntemi olarak taşıyıcı anneliğin tercih edilmesinin pek çok farklı nedeni vardır. Bu yöntem, bir kadının normal işlev gören yumurtalıklara sahip olmasına rağmen rahminin bulunmadığı ya da endometriyumda hamile kalmayı zorlaştıran tıbbi bir durumun olduğu durumlarda uygulanabilir. Ayrıca, hamileliğin annenin gelecekteki sağlığını ya da hayatını tehlikeye atabileceği ancak kadının üreme hücrelerinden meydana gelecek bebeğin sağlığını etkilemeyecek ciddi somatik hastalıkların varlığında da bir seçenek olarak değerlendirilmektedir (Calhaz-Jorge vd., 2020, s.9). Kadının yumurtalıklarının çalışmadığı ya da gebeliği sürdürme ve doğum yapma yetilerinden mahrum olduğu durumlarda da başvurulabilmektedir. Bunun yanı sıra, MS (Multiple Skleroz) gibi gebeliği riskli ve zor hale getiren bazı kronik hastalıklar ile tıbbi durumlar söz konusu olduğunda veya ileri yaş grubundaki kadınlar çocuk sahibi olmak istediğinde taşıyıcı annelik bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Öte yandan, günümüzde giderek yaygınlaşan heteronormatif olmayan aileler, özellikle her iki eşin de erkek olduğu birlikteliklerde, çocuk sahibi olabilmek için bu yönteme yönelmektedir. Ayrıca, çeşitli sağlık sorunları nedeniyle doğal yolla çocuk sahibi olamayan ancak genetik bağa sahip bir çocuk sahibi olmayı arzulayan çiftler de evlat edinme yerine taşıyıcı anneliği bir çözüm olarak görmektedir.

İlk başarılı taşıyıcı annelik uygulamasının 1985'te gerçekleştiği bilinmektedir. Kırsalda yaşayan ve ev hanımı olan Shannon Boff, 10.000 Dolar karşılığında, New York'lu bir çiftin bebeklerini taşımaya karar verir. Çift 13 yıldır çocuk sahibi olma denemelerinde başarısız olmaktadır. Shannon tamamen çiftin kendilerine ait üreme hücrelerinden üretilen bebeği taşıyacaktır, dünyanın ilk taşıyıcı annesidir ve ilk cenin bebek bakıcısı olarak adlandırılır (Kartal Soysal, 2023, s.9-10;). İlk taşıyıcı annelik uygulamasının 1985'te gerçekleştirildiği göz önüne alındığında taşıyıcı anneliğin yaklaşık 40 yıllık bir geçmişi olduğu ve çok yeni bir uygulama olmadığı söylenebilir.

Taşıyıcı annelik her ne kadar yeni bir uygulama olmasa da gerek hukuki gerek etik tartışmalarda güncelliğini korumaktadır.

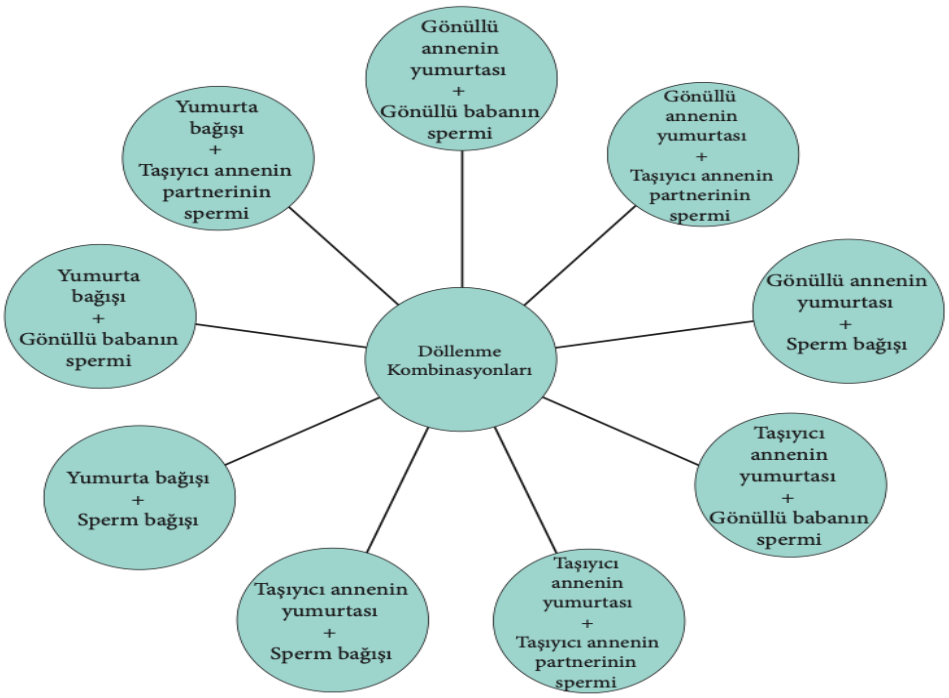
Taşıyıcı anneliği ve beraberinde getirebileceği etik sorunları anlayabilmek adına türlerine bakmak yerinde olacaktır. Literatürde, taşıyıcı anneliğin farklı bakış açılarına göre türlerine ayrıldığı ve farklı sınıflandırmalarının önerildiği görülmektedir.

Temelde ticari ve ticari olmayan (ivazlı/ivazsız, ödünç/kiralık, gönüllü/ticari), geleneksel ve gestasyonel taşıyıcı annelik olmak üzere iki sınıflandırmanın varlığından söz edilebilir. Ancak taşıyıcı anneliğe başvuran ebeveynlere göre de; klasik çift ebeveynli taşıyıcı annelik, tek ebeveynli taşıyıcı annelik ve yeni tür çift ebeveynli taşıyıcı annelik (Çelik, 2016, s.157) şeklinde bir sınıflandırmaya rastlamak da mümkündür.

Geleneksel taşıyıcı annelik genetik annelik olarak da nitelendirilmektedir. Bu türde taşıyıcı anne aynı zamanda genetik annedir, yani çocuk sahibi olmak isteyen çiftten kadının kısır olması yahut üreme hücrelerinin elverişsiz olması sebebiyle erkeğin spermi ile taşıyan kadının yumurtası döllenmektedir. Diğer bir deyişle bu türde taşıyıcı annenin çocuğu dokuz ay karnında taşımanın yanında çocukla genetik bağı da vardır. Gestasyonel taşıyıcı annelik, diğer bir adıyla tam taşıyıcılıkta ise taşıyıcının bebekle herhangi bir genetik bağı bulunmamakta ve yalnızca bebeği taşıyan olmakla gebelik süresince bebekle bir bağ kurmaktadır (Çelik, 2016, s.156-158; Kırkbeşoğlu, 2006, s.70-71; Metin, 2019, s.159-160; Romanis, 2022, s.439). Çocuk sahibi olmak isteyen çiftin yumurta ve spermi IVF ile laboratuvarda döllenerek taşıyıcı kadının rahmine transfer edilmekte dolayısıyla müstakbel çocuk, çocuk sahibi olmak isteyen çiftin üreme hücrelerinden elde edilmiş embriyodan meydana gelmektedir. Bu tür taşıyıcı annelikte ebeveynler aynı zamanda genetik ebeveynlerdir.

Gestasyonel taşıyıcı annelikte ayrıca embriyonun ya da sperm ve yumurtanın çift dışında farklı kaynaklardan geldiği eşleştirmeler de mümkündür. Bu durumda dünyaya gelecek çocuğun ne sosyal ebeveynlerle ne de taşıyıcı anne ile genetik bir bağı bulunmamaktadır. Burada çocuk sahibi olma yetisinden yoksun bir çift, üçüncü kişilerden elde edilen gametlerle meydana gelmiş bir embriyonun taşıyıcı annenin rahmine transferi ile meydana gelen bebeği doğumdan sonra teslim almaktadır.

Dolayısıyla burada ne anne genetik anne, ne baba genetik baba ne de taşıyıcı anne genetik annedir. Bu türde sperm ve yumurta veya embriyo bağışı söz konusu olmaktadır (Metin, 2019, s.159-160; Metin, 2012, s.8-9).

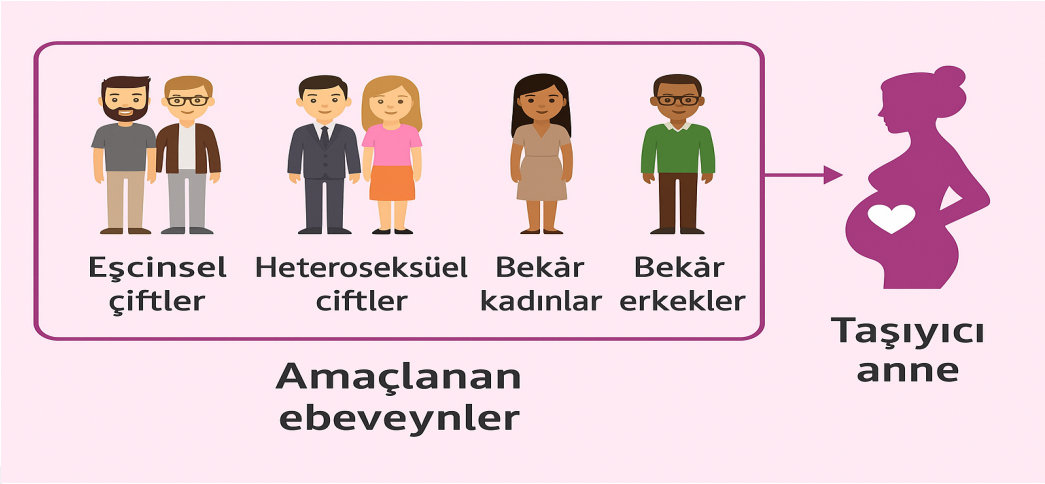

Döllenme Kombinasyonları
Gönüllü annenin yumurtası + Gönüllü babanın spermi
Yumurta bağışı + Taşıyıcı annenin partnerinin spermi
Gönüllü annenin yumurtası + Taşıyıcı annenin partnerinin spermi
Yumurta bağışı + Gönüllü babanın spermi
Gönüllü annenin yumurtası + Sperm bağışı
Yumurta bağışı + Sperm bağışı
Taşıyıcı annenin yumurtası + Gönüllü babanın spermi
Taşıyıcı annenin yumurtası + Sperm bağışı
Taşıyıcı annenin yumurtası + Taşıyıcı annenin partnerinin spermi

Şekil 1. Taşıyıcı Annelikte Farklı Döllenme Kombinasyonları

Yukarıdaki şekilde[3] taşıyıcı annelik yöntemiyle mümkün olabilecek tüm döllenme durum ve ilişkilerine yer verilmiştir. Bu şekilden de görüldüğü üzere taşıyıcı annelik neticesinde doğacak çocuğun en az 3, en fazla 5 ebeveyni (D'Adamo ve Baruch, 1986, s.72) söz konusu olabilecektir. En az olduğu durumda evli bir çiftin üreme hücreleri ile üretilmiş embriyonun taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilerek çocuk sahibi olunması söz konusu iken en fazla olduğu durumda bir yumurta ve sperm vericisi olarak 2 biyolojik ebeveyn, bir taşıyıcı anne ve çocuğu teslim alıp yetiştirecek olan anne ve baba olmak üzere 5 ebeveyn söz konusu olacaktır. Bu durum çeşitli hukuki ve etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Örneğin bu durumda hangi kadın asıl annedir? Biyolojik materyalin yani yumurtanın sahibi olan kadın mı, bebeği 9 ay boyunca taşıyan ve doğuran kadın mı? Yoksa doğumdan sonra bakımını üstlenip

[3] Şekil 1, Metin, 2019, s.160; Metin, 2012, s.9'dan hareketle yazar tarafından hazırlanmıştır.

büyüten kadın mı? Bu, taşıyıcı annelik konusundaki tartışmalı sorulardan ve konulardan yalnızca bir tanesidir.



Şekil 2. Taşıyıcı Annelikte Farklı Ebeveyn Kombinasyonları

Taşıyıcı annelik ayrıca amaçlanan ebeveynlerde[4] farklı ebeveyn kombinasyonlarını da mümkün hale getirmektedir. Şekilde de görüldüğü üzere gestasyonel taşıyıcılıkta amaçlanan ebeveynler aynı cinsiyetten bir çift, heteroseksüel bir çift, bekâr bir anne ve ya bekâr bir baba olabilir. Burada da başka problemler ortaya çıkmaktadır. Taşıyıcı anneliğin aynı cinsiyetten çiftlere çocuk sahibi olma imkânı sağlaması tartışmalı konulardan bir diğeridir. Taşıyıcı annelik yöntemi ihtimallerin çeşitliliğine bağlı olarak içinden çıkılması zor bir çok etik ve hukuki problemi beraberinde getirmektedir.

Diğer bir türe bakıldığında ise bu edimin karşılığında maddi bir karşılığın elde edilip edilmediğine göre bir ayrım yapılmaktadır (Metin, 2019, s.118). Taşıyıcı anne bebekle genetik bağı olup olmamasına bakılmaksızın ya da embriyonun hangi kombinasyonla meydana getirildiği önemli olmaksızın eğer bebeği herhangi bir bedel, maddi bir karşılık şartıyla taşıyorsa ticari (ivazlı) taşıyıcı annelikten söz edilir. Ancak bebeği tamamen fedakârlık esasıyla taşıyıp dünyaya getirip aileye teslim etme durumu söz konusu ise ticari olmayan, gönüllü (ivazsız) taşıyıcı annelikten söz etmek mümkündür. Ancak bugün istisnalar hariç gönüllü taşıyıcı anneliğin yaygın olduğunu

[4] Şekil 2, inviTRA, 2016'dan hareketle yazar tarafından Türkçe'ye çevrilerek hazırlanmıştır.

söylemek mümkün değildir. Bu türün, kız kardeş, babaanne, anneanne ya da diğer akrabaların biri için bir fedakarlık eylemi olarak örneklerine rastlamak (URL 8, URL 9, URL 10, URL 11) mümkündür. Aksine ticari taşıyıcı annelik yaygın olan türdür ve bir pazara dönüşmüştür. Bunun örneklerine ilerleyen bölümlerde değinilmiştir. Bugün bir çok ülkede ticari taşıyıcı annelik yasaklanırken artık gönüllü taşıyıcı anneliğe izin verilmektedir. Ticari taşıyıcılığa ise kadın bedeni bir dereceye kadar ticari bir ürün muamelesi gördüğü, dolayısıyla araçsallaştırıldığı için itiraz edilmektedir (Kartal Soysal, 2023, s.58).

Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Dünyada Hukuki Durum

Taşıyıcı annelik uygulamasında farklı ülkeler farklı yaklaşımlar benimsemiştir. Bazı ülkelerde uygulama, taşıyıcı anneliğin türüne bakılmaksızın tamamen yasaklanırken, bazı ülkelerde özgecil taşıyıcı annelik (ivazsız) yasal düzenlemeler ile serbest kılınmıştır. Bazı ülkelerde herhangi bir düzenleme olmamasına karşılık taşıyıcı annelik uygulamaları yasal bir zemin olmadan uygulanabilir ve tolere edilebilir iken bazı ülkelerde ise hiçbir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak taşıyıcı annelik konusunda genel olarak dört kural kategorisinden söz edilebilir. Açıkça ve yasa ile yasaklanan ülkeler, herhangi bir yasal düzenlemenin olmadığı ülkeler, herhangi bir yasal düzenleme olmamasına karşılık pratikte tolere edilen ülkeler ve belirli koşulların sağlanması şartı ile yasal olarak serbest olduğu ülkeler.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) 2014 yılında Fransa'daki bir vaka üzerine Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne taraf 35 ülkeyi kapsayan taşıyıcı anneliğin yasal kabul edilip edilmediğine ilişkin bir karşılaştırmalı hukuk araştırması gerçekleştirmiştir. AİHM'nin bu araştırmasına göre bu devletlerin on dördünde taşıyıcı annelik açıkça yasaklanmıştır. Diğer on devlette ise ya genel hükümler kapsamında yasaklanmış ancak uygulama tolere edilmekte ya da yasal olup olmadığı belirsizdir. Öte yandan yedi devlette ise taşıyıcı annelik uygulamasına yasal düzenlemeler doğrultusunda ve belirli koşulların karşılanması şartıyla izin verilmektedir. Taşıyıcı anneliğin açıkça ve yasa ile yasaklandığı ülkeler Almanya, Avusturya, İspanya, Estonya, Finlandiya, İzlanda, İtalya, Moldova, Karadağ, Sırbistan, Slovenya, İsveç, İsviçre ve Türkiye'dir. Herhangi bir hukuki düzenlemenin bulunmadığı on ülke ise Andorra, Bosna Hersek, Macaristan, İrlanda, Letonya,

Litvanya, Malta, Monako, Romanya ve San Marino'dur. Arnavutluk, Gürcistan, Yunanistan, Hollanda, İngiltere, Rusya ve Ukrayna'da ise özgecil taşıyıcı anneliğe izin verilmektedir. Bu devletlerde yasal olarak yalnızca özgecil taşıyıcı anneliğe izin veriliyor olmasına karşılık Gürcistan, Rusya ve Ukrayna'da taşıyıcı anneliğin ticari nitelikte ve oldukça yaygın olarak uygulandığı görülmektedir. Belçika, Çek Cumhuriyeti, Lüksemburg ve Polonya'da ise taşıyıcı annelik yasa ile düzenlenmediği halde uygulamaların tolere edildiği görülmektedir (ECHR, 2014, s.13-14).

Taşıyıcı annelik türleri de hem hukuki zemini hem de uygulamadaki yasal farklılıkları belirleyici bir etken olmuştur. Örneğin Avustralya, Kanada, İngiltere, Hollanda ve Belçika gibi ülkelerde sürecin taşıyıcı bir anne ve bir çocuktan (genellikle çocuk satışı olarak kabul edilir) oluşan bir ürüne ve ticari bir metaya dönüşmesini önlemek amacıyla özgecil rejim benimsenmiştir. Bu rejimde taşıyıcı anne, yalnızca tıbbi bakım ve hamilelikle ilgili diğer masraflar için bir tazminat alabilir ve taşıyıcı annelik işini gönüllülük ve fedakarlık esası ile yerine getirir. Gürcistan, Hindistan, Rusya Federasyonu ve Ukrayna gibi ülkelerde taşıyıcı anneliğin özgecil yahut ticari olup olmadığına bakılmaksızın uygulamaya izin verilmektedir. Farklı bir örnek olarak Güney Afrika'da ise taşıyıcı anne ile yapılan taşıyıcılık sözleşmesinin sürece başlamadan önce bir mahkeme tarafından onaylanması gerekmektedir. İsrail'de ise taşıyıcılık devlet tarafından bir lisanslama sistemi aracılığıyla sürecin tüm aşamalarında kontrol edilerek tüm sürecin denetim altında gerçekleşmesi sağlanmaktadır (Sylkina et al., 2020, s.40-41).

Ukrayna taşıyıcı annelik konusunda en liberal ülke örneklerinden biridir. Burada taşıyıcı annelerin hizmet karşılığı amaçlanan ebeveynlerden ücret ve mali yardım almasına da izin verilmektedir. Yani Ukrayna'da özgecil taşıyıcı annelik uygulamasının yanı sıra ticari taşıyıcı annelik de serbesttir diyebiliriz. Taşıyıcı anneliğe erişim ise evli ve heteroseksüel çiftlerle sınırlandırılmıştır. Bunun yanı sıra yumurtanın taşıyıcı anneye ait olduğu taşıyıcı annelik türü olan geleneksel taşıyıcı annelik de yasaktır. Yardımcı üreme teknolojilerinin kullanılması sonucu doğan bir çocuğun kökeninin belirlenmesi hususu Ukrayna Aile Kanunu'nda düzenlenmiştir. Ukrayna mevzuatında taşıyıcı anneliğe ilişkin özel bir düzenleme bulunmasa da esas olarak taşıyıcı anneliğe ilişkin özel kurallar Ukrayna Sağlık Bakanlığı'nın 2013 tarihli "Ukrayna'da Yardımcı Üreme Teknolojilerinin Uygulama Kararının Kabulü Hakkında

Yönetmelik" adlı mevzuatında yer almaktadır. Bu yasal prosedürde, taşıyıcı anneliğe ayrılmış özel bir bölüm bulunmaktadır. Bu bölümde taşıyıcı annelik, tıbbi endikasyonları, organizasyonel ve yasal konulara ilişkin genel gereklilikleri tanımlanmıştır. Bunların yanı sıra yabancı uyrukluların da taşıyıcı annelik düzenlemelerine taraf olmalarına izin verilmektedir (Sarnacka ve Demchenko, 2024, s.223, 232-234; Moskalensko, 2023, s.222). Bu da Ukrayna'yı üreme turizminde önemli bir destinasyon haline getirmektedir.

Rusya ve Ukrayna'da taşıyıcı annelik uygulamaları oldukça benzerlik göstermektedir. İlk taşıyıcı annelik uygulamasının 1995'te gerçekleştiği göz önünde bulundurulursa Rusya'da 1995'ten beri taşıyıcı annelik uygulanmaktadır denilebilir. Rusya'da heteroseksüel çiftler ve bekâr kadınlar için de serbesttir ve herhangi bir düzenleyici kurul ya da mahkemeden izin alınmasına gerek yoktur. Rusya'da taşıyıcı annelik için kaliteli embriyolara rağmen tekrarlayan başarısız IVF denemeleri, rahim yokluğu, rahim ile ilgili çeşitli hastalıkların varlığı veya çocuk sahibi olmayı engelleyen somatik hastalıkların varlığı gibi belirli tıbbi endikasyonların olması gerekmektedir. Taşıyıcı annelik Ukrayna'da olduğu gibi Rusya'da da Aile Kanunu'nda düzenlenmiştir. Bu kanuna göre amaçlanan ebeveynlerin ebeveynliği taşıyıcı annenin rızasına bağlanmıştır. Amaçlanan ebeveynler taşıyıcı annenin rızası doğrultusunda doğum kayıtlarına ebeveyn olarak geçirilebilmekte, taşıyıcı annenin bilgileri ise doğum kayıtlarında yer almamakta ve taşıyıcı anne çocuğa dair tüm haklarından geri dönülmez şekilde feragat etmiş sayılmaktadır. Taşıyıcı annenin medeni hali ve uyruğu önemli değilken, zihinsel ve bedensel olarak sağlıklı olması, kendine ait bir çocuğunun olması ve 20-35 yaş aralığında olması gerekmektedir. Rusya'da taşıyıcı annelik uygulamasında donör embriyoları veya gametleri de kullanılabilmektedir. Ancak 2021 yılında aile hukukunda yapılan son değişiklik ile yardımcı üreme tekniklerinde dolayısıyla taşıyıcı annelikte kullanılacak gametlerden en az birinin müstakbel ebeveynlerden birine ait olması gerekmektedir. Rusya'da da ticari taşıyıcılık serbesttir ve bu iş için taşıyıcı annelik sözleşmeleri düzenlenmektedir. Ancak bu sözleşmelerle yalnızca tarafların mali sorumlulukları düzenlenmektedir. Taşıyıcı annelik sözleşmelerine taşıyıcı annenin çocuğu amaçlanan ebeveynlere verme zorunluluğuna dair bir madde eklenememekte, taşıyıcı çocuğu vereceğine dair önceden bir rıza vermişse de bu rıza bağlayıcı olmamaktadır. Ayrıca teorik olarak

taşıyıcı annenin hamileliği sonlandırabilme yetkisi bulunmaktadır (Smietana et al., 2021, s.381; Svitnev, 2010, s.893-894; Yiang, 2022, s.5-7).

İran'da başta Tahran olmak üzere ve bazı diğer şehirlerde bulunan üreme kliniklerinde taşıyıcı annelik yalnızca evli çiftler için de olsa uygulanmaktadır. Burada taşıyıcı annelikle ilgili onaylanmış bir yasal mevzuatın bulunmaması nedeniyle mevcut uygulama dini hükümlere dayanmaktadır. Şii din adamlarının çoğu bu uygulamayı bir embriyonun veya fetüsün bir rahimden diğerine nakledilmesi olarak değerlendirmektedir ve dolayısıyla uygulama Şii içtihatlarında yasak değildir. Annelik konusunda taşıyıcı anneliği caiz olarak kabul eden Şii dini otoritelerin çoğu örneğin miras hususunda genetik anneyi gerçek anne olarak kabul ederken, bazıları da taşıyıcı annelik uygulamasını süt anneliğe benzetmektedir. Uygulamanın yasal olarak düzenlenmiş olmaması, bebeği doğuran kadının yani taşıyıcı annenin anne olarak kabul edilmesi ve kimlik belgesine taşıyıcı annenin anne olarak kaydedilmesi gibi pratikte çözülmesi gereken pek çok sorunu beraberinde getirmektedir (Aramesh, 2009, s.320-321).

Gürcistan da taşıyıcı annelik uygulamasının yasal ve oldukça serbest olduğu ülkelerden biridir. Gürcistan'da hem ticari hem de özgecil taşıyıcı anneliğe izin verilmektedir. Gürcistan'da IVF işlemi ve taşıyıcı annelik uygulaması Sağlığın Korunması Hakkında Kanun (On Health Protection)'un Aile Planlaması adlı 23. Bölüm, 143. Maddesinde düzenlenmiştir. Bu kanuna göre taşıyıcı annelik uygulaması heteroseksüel çiftlerle sınırlandırılmış ve işlem çiftin yazılı rızasına bağlanmıştır. Ancak taşıyıcı anneye implante edilecek embriyonun ya da üreme hücrelerinin evli çifte ait olma zorunluluğu yoktur yani yumurta ve sperm donasyonu ile de taşıyıcı annelik uygulanabilmektedir. Ayrıca kanunda taşıyıcı anneye ve üreme hücrelerinin ait olduğu donörlere ebeveynlik hakkı tanınmadığı ve doğum halinde, taşıyıcı anneliğe başvuran çiftlerin doğrudan ebeveynlik hakkına sahip olacağı ifade edilmiştir (Darchiashvili ve Gavashelishvili, 2023, s.21; Kodama, 2019, s.57; LGHC, 1997, s.26-27). Gürcistan'da bu uygulamaların yabancılara da açık olması ve yabancıların da bu hizmetlerden faydalanabilmesi Ukrayna gibi Gürcistan'ı da üreme turizminde popüler destinasyonlardan biri haline getirmiştir. Öyle ki Türkiye'den de çok sayıda çift, hem coğrafi yakınlık hem de Gürcistan'daki hukuki serbesti nedeniyle bu hizmetler için Gürcistan'a üreme turizmi gerçekleştirmektedir (Görgülü ve Demir, 2023, s.13).

Web'de "Gürcistan taşıyıcı anne" şeklinde kısa bir tarama yapıldığında bile Gürcistan'da bulunan TaşıyıcıAnne.com, BioTexCom, New Life, Clinic Atlas, Batumi IVF Center gibi pek çok merkezin Türkçe içeriğe sahip web sayfalarına erişilebilmektedir.

Yunanistan da yine taşıyıcı anneliğin yasal ve serbest olduğu ülkelerden biridir. Uygulama 3305/2005 sayılı "Tıbbi Destekli Üremenin Uygulanması Kanunu" ile hukuki bir zemin kazanmıştır. Uygulama heteroseksüel çiftler (çiftlerin evli olması gerektiğine dair herhangi bir ibare yoktur) ve bekâr kadınlar için yasaldır. Ancak taşıyıcı anneliğe başvurabilmek için talep eden kişinin yahut çiftin başka türlü çocuk sahibi olamadıklarını ve 50 yaşından büyük olmadıklarını tıbbi olarak kanıtlamaları gerekmektedir. Taşıyıcı anneler ise uygulamadan önce tıbbi ve mental bakımdan gebeliğe uygun olup olmadıkları bakımından test edilmektedir (Piersanti et al., 2021, s.4).

İngiltere'de de ilk taşıyıcı annelik vakasının ardından 1985 yılında hazırlanan Taşıyıcı Annelik Sözleşmeleri Yasası (The Surrogacy Arrangements Act) ticari taşıyıcı annelik ajanslarını ve ticari taşıyıcı annelik için reklam yapmayı yasaklamaktadır. Ancak yasa taşıyıcı annelere ödeme yapılmasını yasaklamamaktadır. Bu yasaya göre gönüllü taşıyıcı annelik serbesttir, ancak sadece çocuk sahibi olmak isteyen çift ve taşıyıcı anne arasında müzakere gerçekleşmeli, herhangi bir aracı kurum sürece müdahil olmamalıdır. 1990 yılında yürürlüğe konulan İnsan Döllenmesi ve Embriyoloji Yasası (Human Fertilisation and Embryology Act: HFEA) da taşıyıcı anneliğe dair özel maddelere yer vermiş ve bu düzenlemeyle birlikte taşıyıcı annelik uygulaması yalnızca İnsan Döllenmesi ve Embriyoloji Kurumu tarafından lisanslanan tesislerle sınırlanmıştır. Bu yasa ebeveynin kim olacağına dair anlaşmazlıklar gibi taşıyıcı annelikle ilgili bazı belirsizlikleri de açıklığa kavuşturmuştur. Yasa, ebeveynlik hususunda anne ve çocuğun genetik olarak ilişkili olup olmadığına bakılmaksızın, çocuğun yasal annesini onu taşıyan kadın olarak tanımlamıştır. Bu yasa ile taşıyıcı anne fikrini değiştirir ve çocuğu amaçlanan ebeveynlere vermek istemezse yasal olarak bunu yapmaya hakkı olduğu garanti altına alınmıştır. Amaçlanan ebeveynler de çocuğu reddetmeye karar verirse, bu durumda çocuğun yasal sorumluluğu taşıyıcı annede olmaya devam eder. Bu yasaya (1990 yılına) kadar amaçlanan ebeveynler çocuk doğduktan sonra çocuğu evlat edinme yoluyla

nüfuslarına geçirebilmekteydi. Ancak 1990 yasası ile amaçlanan ebeveynlerin ebeveynlik statüsü kazanabilmeleri için belli şartları taşımak koşuluyla bir mahkemenin ebeveynlik kararı vermesi gerekmektedir. Yani amaçlanan ebeveynler doğrudan ebeveynlik kazanamamakta ve sonrasında da doğrudan evlat edinememektedir. Ebeveynlik kararının verilebilmesi ve amaçlanan ebeveynlerin çocuğun ebeveynliğini alabilmesi için amaçlanan ebeveynlerin evli, 18 yaşından büyük, bir veya ikisinin de çocukla genetik olarak ilişkili, bir veya ikisinin de İngiltere'de ikamet ediyor olması; biyolojik anne veya biyolojik baba varsa yani bir donör kullanılmışsa bu donörün onay vermiş olması, mahkemece onaylanan masraflar dışında hiçbir para ödenmemiş ve başvurunun çocuğun doğumundan itibaren 6 ay içerisinde yapılmış olması gerekmektedir (Brinsden et al., 2000, s.925-926; Nelson, 2013, s.243-244; SAA, 1985). Bu koşullarla taşıyıcı anneliğin ticarileşmesinin önüne geçilmeye çalışıldığı ve keyfi uygulamalar için caydırıcı yaptırımlar getirildiği anlaşılmaktadır. Yani İngiltere'de taşıyıcı annelik şartları gereği diğer yasal ve serbest olduğu ülkelere nazaran daha sıkı düzenlemelere tabidir. Bu düzenlemelerden hareketle İngiltere'nin, uygulamanın yabancılar tarafından kullanımını engelleme ve üreme turizminin önünü kapatmaya yönelik düzenlemeler getirdiği de söylenebilmektedir.

Fransa'da ise Fransız Medeni Kanunu'nun 16-7 maddesinde *"Üçüncü bir şahıs hesabına üreme veya gebelikle ilgili tüm sözleşmeler/anlaşmalar geçersizdir."* ibaresi ile taşıyıcı annelik sözleşmelerinin geçersiz sayılacağı yasal olarak ifade edilmiş ve taşıyıcı annelik, türüne bakılmaksızın yasaklanmıştır (Rouhette ve Rouhette-Berton, 2006, s.2).

Alman Embriyo Koruma Kanunu da bir kadından toplanan yumurta hücresinin başka bir kadına aktarılması, doğumdan sonra çocuğunu kalıcı olarak üçüncü kişilere vermeye hazırlanan bir kadına yapay döllenme yapmayı ve ona bir embriyo aktarmayı yasaklamış, bu eylemin üç yıla kadar hapis ve para cezası ile cezalandırılacağını ifade etmiştir (EPA, 1990, s.1).

Ukrayna'nın komşusu Polonya'da ise durum Ukrayna'dakinden oldukça farklıdır. Polonya'da taşıyıcı annelik için doğrudan bir yasal düzenleme olmasa da taşıyıcı annelik için IVF prosedürü uygulanması yasaktır ve taşıyıcı annelik

sözleşmelerinin geçersiz olduğu söylenebilir. Ancak Rusya-Ukrayna savaşından sonra Ukraynalı taşıyıcı anneler savaştan olumsuz etkilenmemek için ve güvenlik arayışıyla Polonya'ya gitmiştir. Polonya'nın, sağlık hizmetlerine ve istihdam fırsatlarına erişim konusunda yasal düzenlemeler de dahil olmak üzere Ukrayna halkına destek sağlamasına karşılık Ukrayna'da söz konusu olan taşıyıcı annelik sözleşmeleri Polonya'da geçerli değildir ve burada doğum yapacak taşıyıcı anneler yasal anne olarak onaylanacaktır. Bu durum hem Ukraynalı taşıyıcı anneler, hem de taşıyıcı annelik uygulamasıyla çocuk sahibi olmak isteyen çiftler için çeşitli sorunları da beraberinde getirecektir (Sarnacka ve Demchenko, 2024, s.223, 235).

İtalya'da da uzun yıllar süren tartışmaların ardından 19 Şubat 2004'te 40/2004 sayılı Tıbbi Yardımlı Üreme Konusunda Normlar adlı Kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanunda *başlangıcından itibaren insan hayatının kutsallığı* anlayışı esas alınarak düzenlemeler yapılmıştır. Kanunun Yasaklar ve Yaptırımlar adlı 5. Başlığı altında 12. Maddenin 6. Fıkrasında taşıyıcı annelik düzenlenmiştir. İlgili kanun maddesinde *"Gamet veya embriyo ticaretini veya taşıyıcı anneliği her ne şekilde olursa olsun gerçekleştiren, organize eden veya duyuran (reklamını yapan) kişi, 3 aydan 2 yıla kadar hapis ve 600 bin eurodan 1 milyon euroya kadar para cezasıyla cezalandırılır."* (Benagiano ve Gianaroli, 2004, s.117, 123) ifadesiyle taşıyıcı annelik yasaklanmış, hapis ve para cezası müeyyideleriyle de caydırıcılık bakımından desteklenmeye çalışılmıştır.

4.4. Yapay Rahim

Son yıllarda teknolojinin gelişiminin tıp alanındaki yansımaları bize Cesur Yeni Dünya (Huxley, 2015)'nın yakın diyemesek de gelecekte bir ütopya olmaktan çıkıp gerçekliğe dönüşme ihtimalini ve gelecekte gebeliğin insan vücudu dışında gerçekleşip gerçekleşemeyeceğini düşündürtmektedir. 2016 yılından bu yana gerek yazılanlar gerekse medyada gündeme gelen çeşitli haberlerden yapay rahim çalışmalarının ivme kazandığı gözlenmektedir.

Yapay rahim mevzuu literatürde ektogenez, yapay rahim, yapay uterus veya yapay plasenta gibi farklı kavramlarla karşımıza çıkabilmektedir. Burada kavram kargaşasına bir açıklık getirmek ve konunun sınırını çizmek adına bu hususu

netleştirmek yerinde olacaktır. Yapay rahim, yapay plasenta ve yapay uterus hemen hemen benzer şeyleri ifade etmekte ve birbirlerinin yerine kullanılabilmekte iken ektogenez farklı bir olguyu ifade etmektedir.

Kısacası ektogenez insan vücudunun tamamen dışında bir insan yaratma ve bir hamilelik gerçekleştirme ya da bir hamileliği belli bir süre sonra tamamen insan vücudu dışında sürdürme süreci iken yapay rahimler ektogenez için kullanılan teknolojik cihazlardır (Yuko, 2012, s.8). Ektogenez ve yapay rahim teknolojisi tam olarak birbirini karşılayan kavramlar değildir. Ektogenezin türleri olarak rahim nakli, biyomühendislik ve doku mühendisliği ürünü olarak geliştirilen yapay rahim ve EXTEND veya EVE gibi teknolojik cihazlar olarak yapay rahimlerden söz edilebilmektedir (Segers, 2021, s.2).

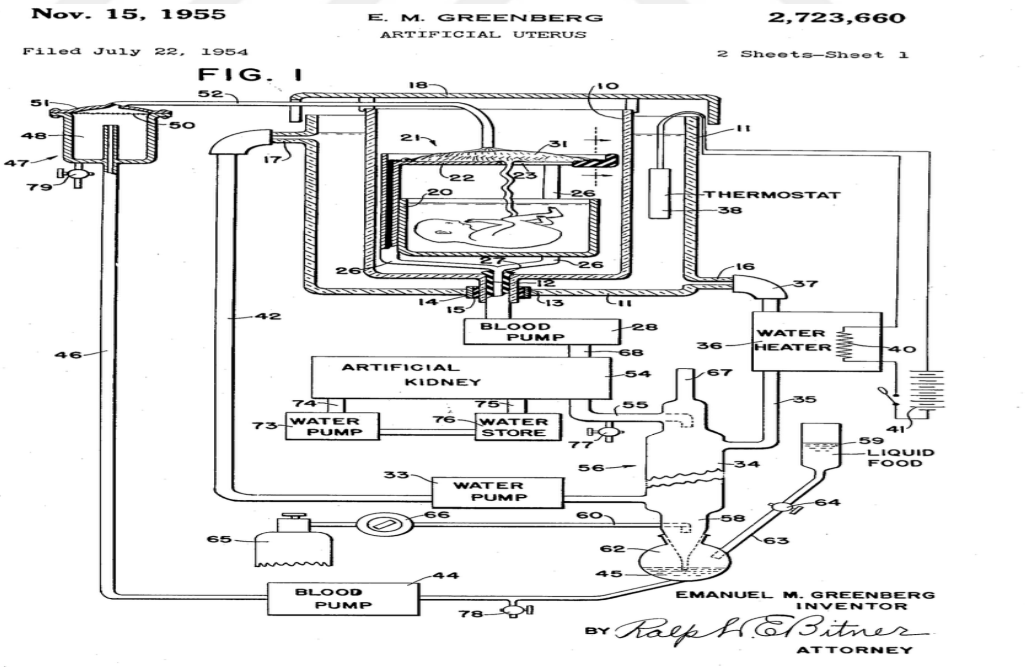
Ayrıca ektogenez konusunda tam ve kısmi ektogenez olmak üzere de bir ayrım yapılmaktadır. Tam ektogenez bilim kurgu olarak değerlendirilen Huxley'in Cesur Yeni Dünya'sında da gördüğümüz üzere yeni bir insanın tamamen anne bedeninin dışında gelişmesi, oluşumdan doğuma tüm süreci anne bedeni dışında tamamlamasıdır. Kısmi ektogenez ise bir fetüsün yahut embriyonun anne bedeni dışında kısmi gelişimidir. Kısmi ektogenez bir insan oluşumunun iki ucunda da görülebilmektedir. Bir embriyo başlangıçta bir süre anne bedeni dışında bir petri kabında gelişebilir. Fetüs aşamasında gelişme sürecinin son dönemlerinde ise erken prematüre doğumda gelişimini teknolojik bir cihaz olan yapay bir rahimde tamamlayabilir. Dolayısıyla IVF'de ve yapay rahim teknolojisinde kısmi ektogenezi görebiliriz. Kısmi ektogenezi bir fetüsün insan rahminden çıkarıldığı ve gebeliğini tamamlamak için yapay bir rahme (artificial uterus: AU) aktarıldığı süreç olarak da nitelendirebiliriz. Tam ektogenezin aksine, bu iki ucu da düşünürsek kısmi ektogenez hem gerçek hem de yaygındır (Kingma ve Finn, 2019, s.356; Nelson, 2022, s.1; Räsänen ve Smajdor, 2020, s.328).

Modern bilim ve teknoloji in vitro insan embriyosu üretme ve prematüre yenidoğanları anne rahmi dışında canlı tutma yeteneğine sahipken tam gebelik süreci ise yalnızca bir kadın rahminde gerçekleşebilir. Gebelik sürecinin tamamını yapay rahimde gerçekleştirebilecek teknoloji şu anda mevcut değildir. Dolayısıyla tam ektogenez ve gebelik sürecinin tamamının insan vücudu dışında tamamlanabileceği

yapay rahim tartışmaları gelecek için aynı şeyi söyleyemesek de bugün için biraz spekülatif ve gerçek dışıdır. Bu çalışmada yapay rahim yahut ektogenezden söz edildiğinde teknolojik cihazlar olarak yapay rahimler ve bu yapay rahimlerde gerçekleştirilen ektogenez anlaşılmalıdır.

Yapay rahim teknolojisinin gelişiminin ve temellerini atan ilk araştırmaların 60 yılı aşkın bir tarihinin olduğu söylenebilir. Bu 60 yılı aşkın süreçte devre konfigürasyonu, oksijenatör teknolojisi, damar erişimi, beslenme ve tıbbi yönetimdeki gelişmeler, utero-plasental fizyolojinin daha yakından taklit edilmesine imkân sağlamıştır (De Bie et al., 2021, s.147, 154).

Emmanuel M. Greenberg, bu günden yaklaşık yetmiş yıl önce 1955 yılında bir yapay rahim tasarımı için patent almıştı. Tasarımda aşağıdaki resimde görüldüğü üzere, göbek kordonu aracılığıyla kan dolaşımını kolaylaştıran bir makineye bağlanan fetüs, bu fetüsün içinde bulunduğu amniyotik sıvı dolu bir tank, tanktaki ısı düzeyini ayarlayacak bir ısıtıcı ve atıkların düzenlenmesi için yapay bir böbrek yer almaktadır (Aparna ve Srividhya, 2020, s.421; Greenberg, 1955, s.1).



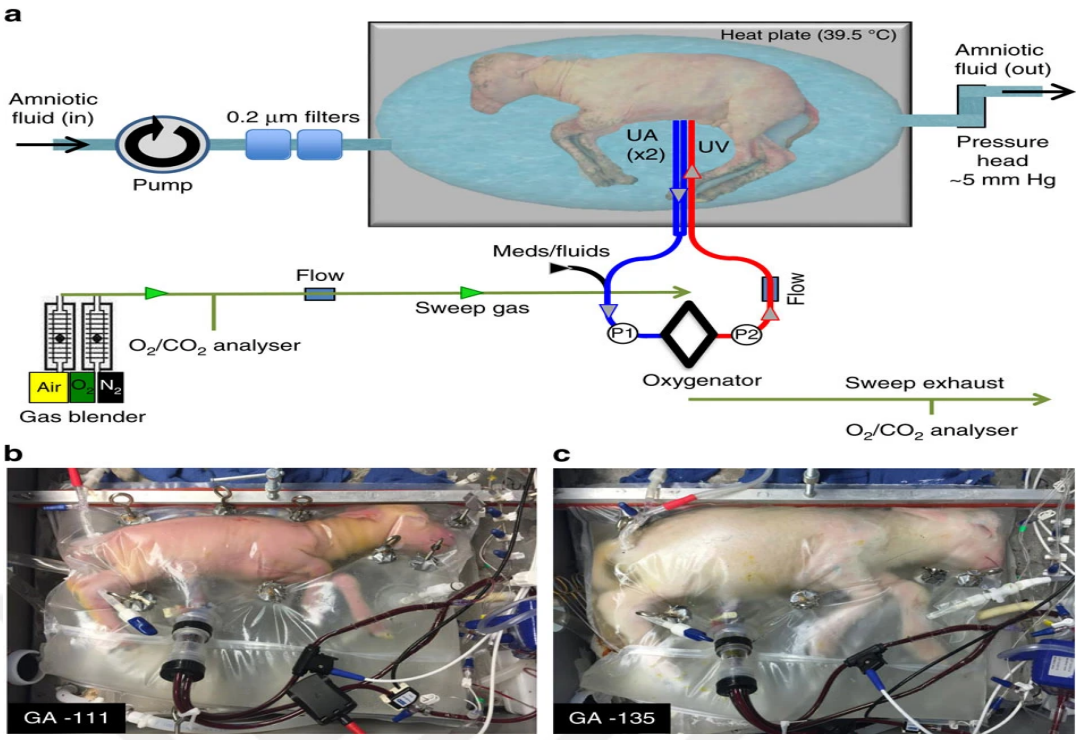
Şekil 3. İlk Yapay Rahim Tasarımı

O günden yakın tarihteki önemli çalışmalara gelene dek yapay rahmin geliştirilmesi adına çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Alghrani, 2007, s.193; Leach et al.,

1996; Bulletti et al., 1988; Knight, 2022, s.107). Örneğin yakın geçmişteki çalışmalara benzer ilk yapay rahim denemesi, 1990'lı yıllarda Japon bilim adamı Yoshinori Kuwabara ve ekibinin, EUFI (EkstraUterin Fetal Incubation) adlı yapay rahim tasarımıdır ve bu cihaz da yakın geçmiştekilere benzer şekilde keçi fetüsleri ile denenmiştir (Kuwabara et al., 1989; Unno et al., 1993). Konunun özü gereği burada 1955'lerden bu yana gerçekleştirilmiş tüm yapay rahim denemelerine yer verilemeyeceğinden ve bugün yapay rahim konusunun ne durumda olduğunu anlamak adına yalnızca yakın tarihteki çalışmalara değinilmiştir.

Yakın geçmişe bakıldığında ise yapay rahim araştırmalarında dönüm noktası sayılabilecek üç temel tasarım ve araştırma dikkat çekmektedir. İlki Philadelphia Üniversitesi'nden bir araştırma ekibinin 2016-2017 yıllarında geliştirdikleri ve Biobag adını verdikleri tasarım, ikincisi Japonya'daki Tohoku Üniversitesi'nden bir ekibin EVE (Ex vivo uterine environment) adını verdikleri yapay rahim ortamı, üçüncüsü ise aralarında yine Biobag'ın tasarımcılarının da yer aldığı EXTEND (EXTra-uterine Environment for Neonatal Development/Yenidoğan Gelişimi için Rahim Dışı Ortam) olarak adlandırılan tasarımdır (Partridge et al., 2017; Usuda et al., 2019; Hornick et al., 2018).

2017 yılında Philadelphia Üniversitesi'ndeki araştırma ekibi (Partridge et al., 2017) aşağıdaki resimde görülen rahim ortamına benzer Biobag adını verdikleri kapalı bir sistemi geliştirdiklerini ve sisteme dair deneylerinin sonuçlarını duyurmuşlardır. Ekip, bu sistemde uygun beslenme desteği ile, gelişimsel olarak aşırı prematüre insan bebeğine eşdeğer fetal kuzuları amniyotik sıvı içerisinde yapay bir göbek kordonu aracılığıyla 4 haftaya kadar fizyolojik olarak desteklediklerini, deneklerin tamamının canlı kaldığını ve kuzuların 4 haftaya kadar normal büyüme sağladığını açıklamışlardır.



Şekil 4. Biobag Tasarımı

Bunun ardından Japonya'daki Tohoku Üniversitesi'nden bir başka ekip 2019 yılında benzer bir araştırmaya imza atmıştır. Ekip 95 günlük (24 haftalık insan gebeliğine eşdeğer) 8 koyun fetüsünün sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürmelerini desteklemek için EVE (Ex vivo uterine environment) olarak adlandırdıkları bir yapay rahim ortamı tasarlamış ve 120 saatlik bir yapay rahim denemesi yapmıştır. Ekip bu teknolojinin, canlılık sınırında (21-24 haftalık gebelik) doğan aşırı preterm bebekler için morbidite ve mortalite riskini azaltmak için tasarlanmış deneysel bir yaşam destek platformu olduğunu belirtmiştir. Usuda ve arkadaşları 2019 yılında bu araştırmanın başarısını ve sonuçlarını duyurmuş, yapılacak bazı iyileştirmelerden sonra bu teknolojinin aşırı prematüre bebekler için bir tedavi seçeneği olabileceğini ifade etmişlerdir (Usuda et al., 2019).

Üçüncü tasarım ise aralarında Biobag'in geliştiricilerinin de bulunduğu EXTEND adı verilen yenidoğan gelişimi için rahim dışı ortamdır. Tasarımın geliştiricileri, aşırı prematüre kuzuları desteklemek için tasarlanan bu yeni yapay rahim sisteminde steril yapay amniyotik sıvıya batırılmış kuzuya, pompasız bir arteriovenöz devre yoluyla oksijen sağlayarak gaz ventilasyonunu ortadan kaldırdıklarını bildirmişlerdir. Bu sistemde gaz değişimi arteriovenöz oksijenatör

devresi aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu çalışmada da 105-115 günlük (gebelik süresi) 17 aşırı prematüre fetal kuzu belirgin bir fizyolojik bozukluk veya organ yetmezliği olmaksızın 4 haftaya kadar EXTEND'de farklı kanülasyon stratejileriyle desteklenmiş böylelikle EXTEND'in geliştirilmesi sırasında, devre akışını iyileştirmek amacıyla farklı kanülasyon stratejileri geliştirilmiştir (Hornick et al., 2018).

Biobag'dan sonra geliştirilen diğer iki yapay rahim prototipi de Biobag ile benzer şekilde, hayvanlarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır ve işleyişleri birbirine çok benzemektedir. Bu tasarımların tümü biyolojik rahmin koşullarını taklit ederek fetüsün yapay amniyotik sıvı içinde asılı kaldığı tamamen kapalı bir sistem görevi görmektedir (Horn, 2023, s.524). Dolayısıyla genel olarak üç sistemin de işleyişi şu şekildedir: Plastik torbanın içinde steril bir yapay amniyotik sıvıya batırılmış koyun fetüsü, göbek kordonu katater veya küçük tüpler aracılığıyla dışarıdaki oksijenleyici adı verilen bir cihaza bağlanmıştır. Oksijenleyici adı verilen cihaz temelde plasenta gibi işlev gören bir membrandır. Yani fetüsün kanı buradan geçerken, bu yapay plasenta fetüsün kanından oksijen emer ve karbondioksiti uzaklaştırarak ardından oksijenlenmiş kanı fetal kuzuya tekrar gönderir (Cohen ve Werner, 2022, s.1, 35). EXTEND şimdilik bu tasarımların içerisinde en gelişmişi ve başarılısı olarak görülmektedir. Ayrıca yapay rahim tasarımlarının koyun fetüsleri ile test edilmesinin sebebi koyun fetüslerinin fizyolojik olarak insan fetüsüne benzemesidir.

Kısacası yapay rahim genel olarak sabit bir sıcaklığın korunması, fetüsün beslenmesi için bir amniyotik sıvının ve oksijenin sağlanması gibi doğal rahim ortamını taklit eden bir cihazdır. Bu cihaz ile amaçlanan doğal bir gebelikte olduğu gibi, fetüse büyüme ve gelişmeye devam edebileceği, gelişimini tamamlayabileceği bir ortam oluşturmaktır. Yapay rahim teknolojisinin yüksek riskli gebelikler, prematüre doğumlar ve gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek çeşitli komplikasyonlar için geleneksel gebelik ve doğum yöntemlerine bir alternatif sunması beklenmektedir. Bu teknoloji insan fetüsleri için kullanılabilir hale geldiğinde üreme tıbbı, prenatal ve neonatal bakım ve tedavi anlamında tıbbi bir devrim olarak nitelendirilebilecektir.

Önümüzdeki yıllarda, EXTEND prototipinin ilk insan denemelerinin gerçekleştirilebilmesi için hazırlıkların yapıldığı duyurulmuştur (Cavolo ve Pizzolato, 2024, s.2; Kozlov, 2023, s.459; Shah, 2023). FDA Pediatrik Danışma Komitesi

(PAC)'nin 2023 Eylül'ünde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde aşırı prematüre bebeklerin mevcut standart bakım yönetimine alternatif olarak yapay rahim kullanımını tartışmak için toplanacağını duyurmuştur. Bu toplantıda, yapay rahim cihazlarının güvenliğini ve etkinliğini sağlamaya yönelik uygun geliştirme planları ve yapay rahmin ilk insan çalışmalarında düzenleyici ve etik hususları gibi konular tartışılmıştır (FDA, 2023).

Ancak yapay rahim teknolojisi potansiyel faydalarının yanı sıra gündeme geldiği günden beri ebeveynliğin tanımı, fetüsün hakları ve toplumun bütünü için sonuçları gibi karmaşık çeşitli etik soruları da gündeme getirmiştir. Bu alandaki araştırmalar ve çalışmalar ilerledikçe paydaşların çeşitli etik sorunları dikkatlice değerlendirmesi ve yapay rahim teknolojisinin gerek geliştirilmesi gerekse kullanımı alanında etik ve hukuki yönlerden gerekli düzenlemelerin ortaya konulması önemli olacaktır.

Yapay Rahim Teknolojisine İlişkin Dünyada Hukuki Durum

Yapay rahim ile ilgili henüz insan deneyleri ya da insanı içeren bir uygulama mevcut olmadığından hangi ülkelerde yasal ve serbest, hangi ülkelerde yasak yahut hangi ülkelerde yapay rahim ile ilgili bir yasal düzenlemenin var olup olmadığını tartışmak mümkün değildir.

Hukuki anlamda bilinen tek sınırlama, bugüne değin gerçekleştirilen yapay rahim denemelerinde izin verilen yasal süreyi aşmamak adına deneylere son verildiğidir.

Yapay rahmin sadece bir kurtarma mekanizması olmaktan çıkıp alternatif bir gebelik şekli olmasına izin verilirse ortaya çıkabilecek hukuki sorunlar, bunun haricinde ebeveynlerin karar verme yetkisi ve ebeveynliğin yeniden tanımlanması, fetüsün ya da fetonatın hukuki statüsü ve hakları, ektogenetik embriyoların korunması, ülke hukuk sistemleri üzerindeki muhtemel etkileri, ektogenezin yasal sonuçları ve etkileri, kürtaj tartışmalarına benzer şekilde çiftlerin makinanın kapatılmasını talep edip edemeyecekleri, ektogenezin nasıl düzenlenebileceği (Abecassis, 2016; Alghrani, 2007; Kennedy ve Nelson, 2023; Lupton, 1997; Rollings, 2013) gibi konularda hukuki boyutta tartışmalar sürse de dünya genelinde yapay rahim ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme olmadığını ifade etmek yerinde olacaktır.

Yapay rahim konusunda bu güne kadar yapılmış hayvan deneylerinden Kuwabara ve ekibinin (Kuwabara et al., 1989) keçi fetüsleri ile yaptığı 3 haftalık deneme Tokyo/Japonya'da, Partridge ve ekibinin (Partridge et al., 2017) geliştirdikleri Biobag adlı makinede kuzu fetüsleri ile yaptıkları 4 haftalık deneme Pensilvanya/ABD'de, Usuda ve ekibi (Usuda et al., 2019) tarafından geliştirilen EXTEND adlı ortam ve yine 4 haftalık deneme Tohoku/Japonya'da gerçekleştirilmiştir. Bu bilgilerden hareketle ABD ve Japonya'da yapay rahim ile ilgili hayvan denemelerine yasal olarak izin verildiğini söylemek mümkündür. Yine insan deneyleri söz konusu olduğunda da bu ülkelerin izin verebileceği ve bu konudaki ilk hukuki düzenlemelere de öncülük edebilecekleri öngörülebilir.

5. ÜREMEYE YÖNELİK POSTMODERN TIP PRATİKLERİNE DAİR TÜRKİYE'DEKİ HUKUKİ DURUM

Türkiye'de yardımcı üreme tekniklerine dair düzenlemeleri içeren ilk hukuki düzenleme 1987 yılında hazırlanmıştır. 1987 yılında yürürlüğe giren İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği (T.C. Resmi Gazete, 1987, s.12-20)'nde taşıyıcı annelik, preimplantasyon genetik tanı, mitokondri değiştirme terapisi ve yapay rahim ile ilgili herhangi bir düzenleme yer almamıştır. Bu yönetmelik ile daha çok IVF uygulamasının esaslarına; uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesine; bu uygulamalarla ilişkili kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek kişilerin ve özel hukuk tüzel kişilerinin uymakla yükümlü olduğu esaslara dair düzenlemeler yapılmıştır.

Bu yönetmelikte ilk değişiklik 1996 yılında yapılmış, 1996 yılında yapılan değişiklikle yönetmeliğin adı *Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği* olarak değiştirilmiştir. 2010 yılında getirilen *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik* (T.C. Resmi Gazete, 2010) ile ise bu yönetmelik yürürlükten kaldırılmış, ÜYTE uygulamaları ile ilgili yasaklar da yönetmelik kapsamında ilk kez düzenlenmiştir. Bu yönetmelikte de taşıyıcı annelik ve diğer pratiklerle ilgili açıkça herhangi bir düzenleme yer almamıştır. Ancak yönetmeliğin 6. Bölümü olan "*ÜYTE uygulamaları ile ilgili yasaklar"* kısmında Madde 18'in 5. fıkrası ile herhangi bir şekilde donör kullanımının; 6. fıkrası ile Türkiye'de yasak olan uygulamalar için yurtdışına hasta sevkinin ya da aracılığının;

9. fıkrası ile ise preimplantasyon genetik tanı aracılığıyla cinsiyet yahut embriyo seçiminin önüne geçilmeye çalışıldığı görülmektedir. 9. fıkrada *"Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz. Bu durumun tespiti halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve merkez ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir."* ifadesi ile cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali dışında preimplantasyon genetik teşhis, embriyo seçimi ve dolayısıyla keyfi cinsiyet seçiminin yasaklandığı görülmektedir. Bunun dışında bu yönetmelikle de yapay döllenme konusunda belirsiz pek çok duruma, çözüm ve cevap bekleyen sayısız soruya cevap getirilmediği görülmektedir. Yönetmelikte embriyo dondurma ve saklama, embriyo bağışı ya da ticareti ve donör kullanımı ile ilgili hususlar yer alsa da bugünün asıl meseleleri olan preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi ve taşıyıcı annelik ile ilgili herhangi bir açık düzenleme yer almamıştır.

Öte yandan, Gürtin (2011, s. 555), 2010 yılındaki bu yasal değişiklikle birlikte, üçüncü taraf yardımlı üreme uygulamaları (donör kullanımı, taşıyıcı annelik vb.) amacıyla yurt dışına seyahatin açıkça yasaklandığını ve Türkiye'nin, vatandaşlarının üçüncü taraf üreme desteği talebine karşı yasal düzenleme getiren ilk ülke olduğunu belirtmektedir.

Daha sonra 2014 yılında 29135 Sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan aynı adlı yeni yönetmelikle 2010 tarihli ve 27513 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. Yeni yönetmelikte ise 2010 Yönetmeliği'nde yer alan yukarıda bahsettiğimiz düzenlemeler yer almamış, ilgili maddeler yönetmelikten ve yürürlükten kaldırılmıştır. Farklı olarak 2014 Yönetmeliği'nde üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanma kriterleri detaylandırılmıştır.

Bununla birlikte Türkiye, Avrupa Konseyi tarafından hazırlanan ve 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılan "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi"ni (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi), 3 Aralık 2003 tarihinde 5013 sayılı "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" ile onaylamıştır. Sözleşme'nin 14. maddesi, "*Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali*

hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla suni dölleme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır." (T.C. Resmî Gazete, 2004) hükmüyle, preimplantasyon genetik teşhis (PGT) veya diğer üremeye yardımcı tedavi yöntemleri yoluyla cinsiyet seçimini yasaklamaktadır. Türkiye de bu sözleşmeye taraf olarak, sözleşme hükümlerine uymakla yükümlü devletler arasında yer almaktadır. Bu çerçevede, tıbbi bir zorunluluk hali bulunmayan durumlarda, özellikle keyfi cinsiyet seçimi amacıyla PGT uygulanması yasaktır denilebilir.

Türkiye'de ilk PGT işleminin yapıldığı yıl olan 1998-1999 (Kahraman vd., 2000) yıllarından bu yana IVF süreçlerinde PGT'nin uygulandığı bilinmektedir. Yani PGT uygulamasının Türkiye'de yaklaşık 25 yıllık bir geçmişi vardır. Türkiye'de yardımcı üreme teknikleri kapsamında kalıtsal genetik hastalıkların önlenmesi ve HLA uyumlu kardeş seçimi amacıyla preimplantasyon genetik tanı (PGT) kullanılmasına izin verilmektedir. 2018 yılında çıkarılan 7151 sayılı Kanun ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinde yapılan değişiklikle, PGT belirli koşullar altında geri ödeme kapsamına alınmıştır. Buna göre uygulama, yalnızca kalıtsal bir genetik hastalığı bulunan ve sağlam çocuğu olmayan evli çiftlerle sınırlandırılmış; sağlam çocuk sahibi olabilmelerine yönelik en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından destek sağlanabileceği düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 2006; Resmi Gazete, 2018).

2021 yılında getirilen başka bir düzenleme ile, tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve tıbben zorunlu görülmesi halinde, hasta çocuğun tedavisi amacıyla PGT ile kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik embriyo seçimi de SGK geri ödeme kapsamına alınmıştır; yani yasaldır (Resmi Gazete, 2013, m.2.4.4.İ-2; SGK). Ancak bununla ilgili hususları detaylandıran bir düzenleme söz konusu değildir. Kök hücre vericisi kardeş hangi sınırlar çerçevesinde donör olacaktır? Bu meselede söz konusu çocuğun özerkliği göz ardı ediliyor gibi görünmektedir. Kök hücre vericisi olarak dünyaya getirilen çocuğun özerkliği ile ilgili meseleler ve araçsallaştırılması riski göz ardı edilmemelidir.

Geri ödeme kapsamına alınan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "*Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) ile Invitro Fertilizasyon (IVF) Yapılacak Kalıtsal Hastalıklar Listesi (EK-2/K)*"nde yer alan kalıtsal hastalıklar ise büyük

çoğunlukla mukopolisakkaridozlar, SMA, kistik fibrozis, duchenne müskuler distrofi ve beta talasemi gibi nadir hastalıklardır.

Türkiye'de MDT şuan açıkça mevzuatta tanımlanmış bir yasak kapsamında değildir. Ancak Türkiye'de üçüncü taraf üremenin açıkça yasak ve yardımcı üreme teknolojilerinin yalnızca evli çiftlerle sınırlı olması gereği MDT mevzuata aykırı kabul edilmektedir. Hem Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in 1. Maddesi ile ÜYTE uygulamalarının evli çiftlerle sınırlandırılmış olması hem de 2238 sayılı Organ ve Doku Nakli Kanunu'na 7151 sayılı kanunla eklenen 16/1 ek madde ile başkasına ait embriyo ve üreme hücresi kullanımının yasaklanmış olması (Resmi Gazete, 2014, s.1; Resmi Gazete, 2018, s.3-4); mitokondri değiştirme terapisinde ise tekniğin üçüncü bir kişiye ait üreme hücresi kullanımını gerektirmesinden hareketle bu yöntemin Türkiye'de yasak olduğu yorumu getirilebilir.

Taşıyıcı annelik ise Türkiye'de açıkça yasaktır. Türkiye'de taşıyıcı annelikle ilgili yasal düzenlemeler konusunda önemli bir gelişme 2018 yılında gerçekleşmiştir. Türkiye'de taşıyıcı annelik uygulaması daha üst bir hiyerarşide yer alan bir mevzuatta 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun (T.C. Resmi Gazete, 1979)'a 2018 yılında eklenen ek maddeler ile açıkça yasaklanmıştır. Kanuna 2018 yılında eklenen Ek Madde-1 (Ek: 15/11/2018-7151/16 md.)'de **"***Doğal yollarla çocuk sahibi olunamadığı veya tıbbi gereklilik bulunduğu hâllerde, kadın ve/veya erkeğin üreme hücrelerinin tıbbi yöntemlerle döllenmeye elverişli hâle getirilmek ve vücut içinde veya dışında döllenmesini sağlamak suretiyle üreme hücreleri veya embriyo anne adayına uygulanabilir. Bu yöntem sadece evli olan eşler arasında gerçekleştirilir. Bu tedavi uygulamaları, Bakanlıkça belirlenen tıbbi esaslar çerçevesinde yalnızca Bakanlıkça yetkilendirilmiş hekimler tarafından ve Bakanlıkça ruhsatlandırılan üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinde gerçekleştirilebilir. Üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinin açılması, çalışması ve denetlenmesi usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle düzenlenir*.

Eşlerden biri veya her ikisinden alınan üreme hücreleri ve bu hücrelerden elde edilen embriyonun, başka kişilere uygulanması yoluyla çocuk sahibi olmak ve taşıyıcı annelik yapmak yasaktır.

Başkasına ait üreme hücresi ve/veya embriyonun kullanılması suretiyle donasyon işlemi yapılması ve bu amaçla üreme hücresi ve/veya embriyo bağışlanması, satılması, bulundurulması, kullanılması, saklanması, taşınması, ithalatı, ihracatı ve bu işlemlere aracılık edilmesi yasaktır." ifadeleri ile tüp bebek ve yardımcı üreme teknikleri yalnızca evli çiftlerle sınırlandırılmış, üreme hücrelerinin ve embriyoların bağışı ya da satışı ve taşıyıcı annelik kanunla açıkça yasaklanmıştır.

Türkiye'de bu teknolojileri bir arada ve doğrudan düzenleyen bir hukuki mevzuatın eksikliği dikkat çekmektedir. Türkiye'deki mevzuattan hareketle üremeye yönelik postmodern tıp pratikleri olarak nitelendirdiğimiz yeni uygulamalara dair yasal düzenlemelerin dağınık, bazılarının dolaylı ve belirsiz olduğunu ve daha açık bir hukuki çerçevenin çizilmesi gerektiğini ifade etmek yerinde olacaktır.

Örneğin taşıyıcı annelik, embriyo bağışı ve satışı gibi uygulamalar, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun'da yer alırken; PGT'nin kök hücre vericisi kardeş için kullanımı SUT'ta, genetik hastalıkların teşhisi ve önlenmesi için kullanımı SUT eki "Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) ile Invitro Fertilizasyon (IVF) Yapılacak Kalıtsal Hastalıklar Listesi"nde (EK-2/K) düzenlenmektedir. MDT'ye ilişkin ise doğrudan herhangi bir düzenleme bulunmamakla birlikte, mevzuatın yorumuyla yasal olmadığı çıkarımı yapılabilmektedir. Tüm bu nedenlerle preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik, gamet ve embriyo bağışı, ticareti dahil olmak üzere bütün üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikleri içeren detaylı ve kapsayıcı bir yasal düzenleme ihtiyacı söz konusudur. Bu aynı zamanda, mevzuatın bilimsel ve teknolojik gelişmelere uyumu açısından da önem arz etmektedir.

Tablo 2. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklere İlişkin Türkiye'deki Hukuki Durumun Özeti

	Yasal Düzenleme	**Düzenlendiği Mevzuat**	**Serbest Olduğu Durumlar**
Preimplantasyon Genetik Teşhis	Çeşitli yasal metinlerde düzenlenmiştir	5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	Cinsiyet genine bağlı bir hastalık halinde cinsiyet seçimi Genetik hastalığı bulunan ve sağlam çocuğu olmayan evli çiftler için HLA uyumlu kök hücre vericisi kardeş için embriyo seçimi
		Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "*Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) ile Invitro Fertilizasyon (IVF) Yapılacak Kalıtsal Hastalıklar Listesi (EK-2/K)*	Bazı kalıtsal hastalıklar ve nadir hastalıkların önlenmesi
Mitokondri Değiştirme Terapisi	Dolaylı olarak yasak	2238 sayılı Organ ve Doku Nakli Kanunu	Yok
		Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik	
Taşıyıcı Annelik	Açıkça yasak	2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun	Yok
Yapay Rahim	Yok	Yok	Yok

2. BÖLÜM

YÖNTEM

1. YÖNTEM

1.1. Yöntem

Bu çalışma, üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin (preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim teknolojisi) gündeme getirdiği etik sorunları incelemeyi ve bu sorunları biyomedikal etik prensipleri çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlayan normatif bir araştırmadır. Çalışmanın konusu ve amacı doğrultusunda, tez çalışmasında, literatür tarama ve normatif analiz yöntemleri sistematik bir şekilde kullanılmıştır.

Normatif etik, felsefi etiğin bir alt dalı olarak, "Davranışlarımızı değerlendirmek ve yönlendirmek için hangi genel ahlâki normları benimsemeliyiz ve bu normları neden tercih etmeliyiz?" sorusunu ele alır (Beauchamp ve Childress, 2017, s.4). Beauchamp ve Childress (2017, s.597-649) "*Biyomedikal Etik Prensipleri*" adlı eserinin 10. Bölümü olan Yöntem ve Ahlâki Gerekçelendirme kısmında etikte kullanılan yöntem ve gerekçelendirmelere yer vermekte aynı zamanda bu yöntem ve gerekçelendirmelerin sınırlılıklarından söz etmektedir. Beauchamp ve Childress tümel nitelikteki genel geçer ahlâk paradigmasına dair öne sürülenleri gerekçelendirmenin üç yönteminden söz etmektedir. Bu yöntemler şu şekilde sıralanabilmektedir: 1. Ampirik gerekçelendirme, 2. Teorik normatif gerekçelendirme ve 3. Kavramsal gerekçelendirme. Bu tez çalışmasının yöntemi de teorik normatif gerekçelendirme yöntemi üzerinde temellenmektedir.

Normatif analiz, bir problem ya da ikileme yönelik lehte ve aleyhte argümanların felsefi sorgulama ve akıl yürütme ile değerlendirilerek güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya konduğu, çözüm ya da tercih oluşturmaya odaklanan bir araştırma yöntemidir. Ampirik araştırmaların yani deskriptif etiğin aksine, normatif analiz, ahlâki olarak nasıl davranıldığını değil, nasıl davranılması gerektiğini ele alır. Bu yöntem, mevcut problem ya da davranışların etik prensip ve normlar ışığında değerlendirilmesini sağlar. Sonuç olarak, hangi davranışın doğru olduğu belirlenir ve

bazen ahlâken nasıl hareket edilmesi gerektiği konusunda çıkarımlar yapılır (Pöltner, 2006, s.19'den akt. Aksoy, 2022, s.75-76).

Bu çalışma ile "*Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler hangi etik sorunları gündeme getirmektedir ve bu sorunlar biyomedikal etik prensipler çerçevesinde nasıl değerlendirilebilir?*", "*Bu etik değerlendirmelerden hareketle, söz konusu teknolojilere ilişkin düzenlemelere rehberlik edebilecek bir etik yaklaşım nasıl yapılandırılabilir?"* sorularına cevap aranacaktır.

Veri Kaynakları

Konu ile ilgili referanslara ulaşmak adına, her bir pratik ile ilgili terimlerle uluslararası literatürde ve Türkçe literatürde taramalar yapılmıştır. Taramalarda Web of Science (WOS), PubMed, JSTOR, Science Direct, DergiPark gibi veri tabanları ve Google Akademik arama motoru kullanılmış, bunların yanı sıra Türkiye'deki ilgili mevzuata erişmek için T.C. Resmi Gazete ve Mevzuat Bilgi Sistemi gibi platformlardan yararlanılmıştır. Ayrıca konuyla ilgili çok sayıda Türkçe ve İngilizce kitaptan da faydalanılmıştır.

Araştırma Tasarımı ve Analiz Süreci

Bu taramalardan hareketle, öncelikle biyoetik ile ilgili genel bilgilere yer verilmiş, postmodern tıp kavramsallaştırmasına dair bir başlık açılmış ve bu kavramsallaştırmadan hareketle üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklere dair bir tanımlama yapılmıştır. Bu çalışmada üremeye yönelik postmodern tıbbı pratikler olarak nitelendirilen, preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim uygulamalarını tanımak ve tartışmanın temelini oluşturmak adına her bir teknolojinin tanımı, amacı ve genel özellikleri gibi temel ve teknik bilgilere yer verilmiştir. Sonrasında bu pratiklerle ilgili dünyadaki ve Türkiye'deki yasal düzenlemeler ve uygulama örnekleri ile ilgili bilgilere değinilmiştir.

Ardından bulgular başlığı altında, bu pratikler konusunda fikir ve eserleriyle öne çıkan bu uygulamaları ahlâki olarak kabul edilebilir bulan ve bu uygulamalara karşı çıkan düşünürler belirlenerek bu düşünürlerin görüşlerine yer verilmiştir. Preimplanstayon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim ile ilgili argümanlarına yer verilen düşünürlerin görüşlerine doğrudan

kendi eserlerinden ulaşılmıştır. Sonrasında ise değerlendirme kısmında her bir pratik, Beauchamp ve Childress (2017) tarafından geliştirilen biyomedikal etik prensipleri (özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık, adalet) çerçevesinde normatif olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler, etik prensiplerle düşünürlerin argümanları arasında ilişki kurularak yapılmış, olası etik çatışmalara dikkat çekilmiştir. Son olarak üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin gündeme getirdiği ortak etik sorunlar, düşünürlerin görüşlerinden hareketle belirlenen temalar etrafında, sağlık yönetimi perspektifiyle değerlendirilmiştir.

Araştırmacının Pozisyonu

Biyoetik, doğası gereği değer yargıları, ahlâki ilkeler ve farklı dünya görüşleriyle şekillenen bir alandır. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler, toplumsal, dini ve kültürel değerlerle de iç içe olduğundan, araştırmacının pozisyonu, argümanların hangi bağlamda değerlendirildiğini anlamak açısından önemlidir.

Bu tez çalışmasında, araştırmacı postmodern tıbbi pratikleri ve bu pratiklere ilişkin argümanları, salt faydacı ve özgürlükçü bir perspektiften değerlendirmemektedir. Araştırmacı, etik değerlendirmelerde yalnızca bireyin tercihlerine odaklanan yaklaşımların yetersiz kaldığına; bireysel hak ve özgürlüklerin yanı sıra toplumsal adaletin, kültürel bağlamın ve ortak ahlâki değerlerin de dikkate alınması gerektiğine inanmaktadır. Bu doğrultuda, her bir pratiği savunan ve karşı çıkan düşünürlerin argümanlarını, biyomedikal etik prensiplerle uyumlu bir şekilde, ancak toplumsal, kültürel ve ahlâki bağlamı/bulunduğu toplumun değer sistemlerini göz ardı etmeden değerlendirmektedir.

1.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak nitelendirilen preimplantasyon genetik teşhiş, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim ile sınırlıdır. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak tanımlanabilecek embriyo dondurma, embriyo ve gamet bağışı, rahim nakli, yapay gamet üretimi (in vitro gametogenez) gibi çeşitli pratikler ise çalışmaya dahil edilmemiştir.

Yalnızca dört pratiği ele almak bir sınırlılık gibi görünse de, her biri kapsamlı etik, hukuki ve toplumsal tartışmaları içeren bu pratiklerin birlikte ele alınması, tezin kapsamını önemli ölçüde genişletmiştir. Bu geniş kapsam her bir pratiğe derinlemesine odaklanmayı güçleştirmektedir. Bu husus tezin sınırlılıklarından bir tanesidir.

Her bir pratiğe ilişkin etik sorunları ortaya koymak adına görüşlerine başvurulan düşünürler ise araştırmacı tarafından, argüman çeşitliliğini sağlama gayesi gözetilerek seçilmiştir. Bununla birlikte her bir pratiğe ilişkin ele alınan etik sorunlar, çalışmada yer verilen düşünürlerin görüşleri ile sınırlıdır. Konu ile ilgili farklı etik tartışmaların ve argümanların olması kuvvetle muhtemeldir. Yanı sıra tezde yer verilen argümanlar, etik sorunlar ve değerlendirmeler ağırlıklı olarak batı merkezli ve literatürde öne çıkan belirli düşünürlerin görüşlerine dayanmaktadır. Bu durum farklı etik yaklaşımların, yerel, kültürel ve teolojik bağlamların sınırlı yansıtılmasına neden olabilecektir.

2. BİYOMEDİKAL ETİK PRENSİPLERİ

Bu başlık altında Beauchamp ve Childress (2017)'nin biyomedikal etik prensipler olarak ele aldığı özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık ve adalet olmak üzere dört temel ilke hakkında bilgi verilmektedir. Bununla birlikte dört ilkenin tanım ve özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Biyomedikal Etik Prensiplerin Özeti

İlke	Tanım	Temel Boyutları
Özerkliğe Saygı	●Özerkliğe saygı, özerk bireylerin karar verme hakkına sahip ve ahlâki açıdan değerli varlıklar olduklarını tanımak ve onların özerk eylemlerde bulunmalarını mümkün kılmak, ●Özerkliğe saygısızlık, bireylerin özerklik haklarını dikkate almayan, görmezden gelen ya da değersizleştiren tutum ve davranışları içeren bir yaklaşımdır.	●Özerk seçimler yapabilme yetisi, ●Bilgilendirilmiş onam, ●Bilgilerin paylaşımı, ●Anlamak, ●Özgür irade (baskı kurma/ zorlama, ikna ve manipülasyon)
Zararsızlık	●Kişilere kötülük etmemek ve zarar vermemek yükümlüğü ●Zararsızlık yükümlülüğü zarar verici eylemlerden kaçınma çabasını ve yalnızca kişileri zarara uğratmamayı değil; aynı	●Tedavi uygulama ve uygulamama kararı alınırken gözetilen ayrım ve kurallar, ●Opsiyonel ve zorunlu tedaviler, ●Grupların uğrayabileceği zararlara dair sorunlar,

	zamanda kişileri zarara uğrama riskiyle karşı karşıya bırakmamayı da gerektirir. ●Öldürmeme, ağrı ya da acıya, yeti yitimine, incinmelere yol açmama ve başkalarının hayatın güzelliklerinden yoksun kalmasına yol açmama gibi bazı ahlâki kuralların da dayanağıdır.	●Zihnen yeteriz hastaları korumak, ●Gereken özeni göstermeme ve taksir, ●Bireylerin uğrayabileceği zararların yanı sıra grupların uğrayabileceği zararlar ●Psikososyal zararlar
Yararlılık	●Başkalarının yararına eylemde bulunmaya yönelik bir ahlâki yükümlülüğü ifade eder. ●*Pozitif yararlılık,* öznenin başkalarına bir takım yararlar sağlamak üzere eyleme geçmesini gerektirir. *Ütilite* öznenin genele yönelik en iyi sonuçları elde etmek için yararlar, riskler ve bedeller arasında bir denge kurmasını gerektirir. ●Özne yalnızca başkalarına zarar vermekten kaçınmakla kalmamalı, yardım etmek üzere pozitif adımlar da atmalıdır. ●Yararlılık prensibi kamunun yararı ile ilgili değerleri de benimsemeyi ve gözetmeyi gerektirir.	●Pozitif yararlılık ve ütilite, ●Zorunlu yararlılık ve yararlılık ideali, ●Yararlılık ve zararlılık yükümlülükleri arasındaki farklılıklar, ●Paternalizm çerçevesinde yararlılık ve özerkliğe saygı prensipleri arasındaki çatışmalar, ●Kişilere özel yararlılık ve genel yararlılık ●Yararlılık prensibinin sağlık politikalarındaki rolü ●Yararlar, bedeller ve riskler arasında denge kurma
Adalet	●Kişilere sağlanması gereken ya da borçlu olunan şeyler temelinde, onlara hakkaniyetli, eşitlikçi ve uygun bir biçimde muamele edilmesi, ●Fırsatta hakkaniyet kuralına göre, bireylere hak etmedikleri avantajlar nedeniyle toplumsal yararlar sağlanmamalı; bireyler hak etmedikleri dezavantajlı özellikler nedeniyle toplumsal yararlardan mahrum bırakılmamalıdır.	●Dağıtıcı adalet ●Fırsatta hakkaniyet ●Ayrımcılık ●Kolay incinirlik ●Sömürü sorunu, uygunsuz teşvik ve uygunsuz kâr, ●Sağlık hizmetlerine erişim ●Küresel sağlık eşitsizlikleri ●Kaynakların adil dağıtımı ve önceliklendirme

2.1. Özerkliğe Saygı

Beauchamp ve Childress (2017), özerkliğe saygı prensibi ile ilgili olarak, özerklik kavramı, özerk seçimler yapabilme yetisi, bilgilendirilmiş onam, bilgilerin paylaşımı, anlamak ve özgür irade hususlarına değinmişlerdir.

Özerklik terimi, en basit haliyle, bireyin başkalarının kontrolü altında olmaksızın ve anlamlı seçimler yapabilmesini engelleyen bir durumdan bağımsız olarak, kendi yaşamı üzerinde kendisinin söz ve yetki sahibi olması anlamına gelmektedir. Özerk bir birey, özerk bir hükümetin kendi toprakları üzerinde yönetim uygulayıp çeşitli politikalar belirlemesine benzer şekilde, kendi yaşam planları

doğrultusunda özgürce eylemlerde bulunur. Buna karşılık, özerkliği sınırlı olan bir birey önemli konularda ya başkalarının denetimi altındadır ya da kendi tasarı ve istekleri doğrultusunda iradi eylemlerde bulunma yetisinden yoksundur (Beachamp ve Childress, 2007, s.154).

Beauchamp ve Childress (2017, s.157-159), özerk eylemleri; maksatlı eylemlerde bulunabilen, anlayabilen ve seçim ve eylemlerinde kendi iradesi dışında bir gücün kontrolü altında olmayan insanlar üzerinden çözümlemektedir. Dolayısıyla onlara göre özerk eylemlerin kasıt, anlamak ve kontrol altında olmamak üzere üç ölçütü bulunmaktadır. Bir eylemin özerk sayılabilmesi için kasıtlı olarak yapılması gerekir. Bir eylemin kazara değil de kasten gerçekleştirilmesi için ise kişinin aklındakiler doğrultusunda olması gerekir. Ancak maksat her zaman tasarlandığı gibi sonuçlanmayabilir ve sonuç kişinin aslında hiç yapmayı istemediği bir şey de olabilir. Bu durum yine de eylemi daha az özerk ya da daha az kasti kılmaz. Zira öngörülen ve istenmeyen sonuçlar genellikle kasıtlı eylem planlarının kaçınılmaz bir parçasıdır. Özerk bir eylem için ikinci koşul ise *anlamak*tır. Kişinin yeterince anlamadan gerçekleştirdiği bir eylem özerk değildir. Hastalık, mantıksızlık ve toyluk gibi durumlar özerkliği azaltan faktörler arasındadır. Üçüncü koşul ise kontrol altında olmamaktır. Kişi gerek dış güçlerin kontrolü altında olmamalı gerekse kendi içinde özyönetimini engelleyecek türden bir durumda olmamalıdır. Etkilenme ve etkilere direnme bu hususta iki temel kavramdır. Üç özerklik koşulundan ilkinde yani kasıt koşulunda bir derecelendirme söz konusu değildir. Yani bir eylemin ardında kasıt ya vardır ya da yoktur. Öte yandan ikinci ve üçüncü ölçütü sağlama derecesi ise değişebilmektedir. Dolayısıyla bir eylemin ne derece özerk olduğu, anlamak ve kontrol altında olmamak olarak adlandırılan bu iki ölçüte göre değişebilmektedir. Nitekim hem anlama yetisinde hem de kontrol altında olmama durumunda bir uçtan öteki uca doğru derece derece bir geçiş söz konusudur. Bir uçta *tam bir anlama yetisi* ve *tam bir serbestlik* yer alırken öteki uçta *hiçbir şey anlayamama* ve *tümüyle kontrol altında olma* yer almaktadır.

Özerkliğe saygı prensibi ise, özerk bireylerin karar verme hakkına sahip ve ahlâki açıdan değerli varlıklar olduklarını tanımayı ve onların özerk eylemlerde bulunmalarını mümkün kılmayı gerektirir. Buna karşılık, özerkliğe saygısızlık; bireylerin özerklik haklarını dikkate almayan, görmezden gelen ya da değersizleştiren

tutum ve davranışları içeren bir yaklaşımı ifade eder. Dolayısıyla özerkliğe saygı prensibi hem pozitif hem de negatif bir yükümlülüktür. Negatif bir yükümlülük olarak, özerk eylemlerin başkalarının kısıtlamalarıyla kontrol altına alınmamasını gerektirmektedir. Pozitif bir yükümlülük olarak ise kişileri bilgilendirmeyi ve kararlarını özerkçe almasına imkân sağlayacak eylemleri gerçekleştirmeyi gerektirmektedir. Öteki insanlar bizi yeterince bilgilendirmemiş ve zaten bize başka bir seçenek sunmamışsa, aldığımız karar çoğu kez özerk bir karar olamaz (Beauchamp ve Childress, 2017, s.161-162). Bu noktada bilgilendirilmiş onam ve özgür irade gibi faktörler gündeme gelmektedir. Bilgilendirilmiş onam, kişinin kendisine bir tıbbi tedavi uygulanışına ya da kendisinin bir araştırmada denek olarak kullanılışına özerkçe izin vermesidir. Özgür irade ise bireyin herhangi bir yaptırım, aldatmaca, yalan, tehdit ya da gizliden uygulanan başka bir kısıtlama veya baskı unsuru ile karşılaşmayacağı, özgür seçimlerde bulunabileceği bir konumda olmasını ifade etmektedir. Özgür irade ile ilgili olarak etkileme bahsinde baskı kurma/zorlama, ikna ve manipülasyon söz konusudur. Bununla birlikte Beauchamp ve Childress, bir hasta ya da deneğin kendisine sağlanacak bir ilaca ya da bir gelir kaynağına şiddetle ihtiyaç duyduğu vakalarda manipülasyon benzeri bir durumun söz konusu olduğunu belirtmektedirler. Bu ve benzeri kişilere sunulan ücretsiz ilaç, maddi yardım gibi cazip teklifler, onların vereceği kararları anlamlı bir seçim olmaktan çıkarabilecektir. Karşı tarafın herhangi bir manipülasyon niyeti olmasa dahi, bireylerin içinde bulundukları zor koşullar, onları boyun eğmek zorunda bırakabilecektir. Nitekim olağan koşullarda direnç gösterebilecekleri etkiler, olağandışı bir kırılganlık durumunda; örneğin bireylerin bakımları için başkalarına bağımlı olması ya da kolay pes etmeye eğilimli olmaları hâlinde, onları kontrol altına almak için yeterli olabilecektir (Beauchamp ve Childress, 2017, s.185, 209, 210, 213).

Beauchamp ve Childress (2017, s.153)'a göre özerkliğe saygı prensibi; bireylerin toplumsal yönlerini ve bireysel seçim ile eylemlerin başkaları üzerindeki etkilerini göz ardı edecek kadar aşırı bireyci, duyguları yok sayacak kadar mantık odaklı ya da toplumsal davranışlar ve sorumluluklara önem vermeyip hukuki hakları öne çıkararak etik yerine hukuk temelli bir yaklaşım değildir. Bununla birlikte Beauchamp ve Childress (2017, s.163), özerkliğe saygı prensibinin *prima facie* geçerli

bir yükümlülük olduğunu ve başka ahlâki hususlarla ya da prensiplerle çatıştığı durumlarda, bu prensibin ikinci planda kalabileceğini vurgulamaktadır.

2.2. Zararsızlık

Beauchamp ve Childress (2017), zararsızlık prensibi ile ilgili olarak zararsızlık kavramı, tedavi uygulama ve uygulamama kararı alınırken gözetilen ayrım ve kurallar, opsiyonel ve zorunlu tedaviler, grupların uğrayabileceği zararlara dair sorunlar ve zihnen yeteriz hastaları korumak gibi hususlara değinmiştir. Burada bunların tamamına değil, yalnızca bu çalışmada değerlendirme kısmında yol gösterici nitelikte olacak konulara değinilmiştir.

Zararsızlık prensibi bizi başkalarına karşı zarar vermekten kaçınmakla yükümlü kılmaktadır. En bazit ifadeyle zararsızlık prensibine göre, kişilere kötülük etmemek ya da zarar vermemek gerekir (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 227).

Beauchamp ve Childress (2017, s.228-231), zararsızlık prensibini tanımlamaya zararsızlık ve yararlılık arasındaki farkları ortaya koymakla başlamaktadır. Onlar zararsızlık ve yararlılık ile ilgili yükümlülükleri aralarında *a priori* bir hiyerarşik sıra bulunmayan dört norm olarak ele almaktadır. Zararsızlık, kişilere kötülük etmemek ve zarar vermemek yükümlüğüdür. Yararlılık ise kişilerin kötülüğe ya da zarara uğramasını önlemek, uğradıkları kötülük ve zararları gidermek, iyilikleri daha da ilerletmek yükümlülükleridir. Yararlılık ile ilgili üç yükümlülüğün her biri eyleme geçmeyi gerektirirken; zararsızlık yükümlülüğünün gerektirdiği ise yalnızca zarar verici eylemlerden kaçınma çabasıdır. Dolayısıyla zararsızlık ile ilgili kurallar yalnızca "X'i yapma" şeklindedir.

Beauchamp ve Childress (2017, s.231)'e göre, zarar vermek, bir kişinin çıkarlarının gerçekleşmesini engellemek, durdurmak ya da aksatmak demektir. Öte yandan zarar veren bir eylem, her zaman haksız ya da gerekçesiz olmayabilir. Buna örnek olarak endikasyon gereği bir hastanın bacağını ampüte etmek veya mesleki yetersizlik ya da taksir gerekçesiyle bir doktoru cezalandırmak gösterilebilir. Söz konusu örneklerde zarar söz konusudur ancak zararların bir gerekçesi bulunmaktadır. Bu gibi durumlarda zararsızlık prensibi, zararlı eylemlerin gerçekleştirilmemesini değil de gerekçelendirilmesini gerektiren, *prima facie* bir prensiptir. Bu

gerekçelendirme ise söz konusu zararlı eylemin zarar vermemekle ilgili mevcut yükümlülüklere aykırı olmadığını ya da aykırı olsa bile, başka etik prensip ve kuralların daha ağır bastığını ortaya koyarak yapılabilir.

Öte yandan zararsızlık prensibi öldürmeme, ağrı ya da acıya, yeti yitimine, incinmelere yol açmama ve başkalarının hayatın güzelliklerinden yoksun kalmasına yol açmama gibi daha ayrıntılı bazı ahlâki kuralların da dayanağıdır. Ancak gerek zararsızlık prensibi gerekse sözü edilen kurallar kayıtsız şartsız değil *prima facie* niteliktedir (Beauchamp ve Childress, 2017, s.232-233).

Bununla birlikte zararsızlıkla ilgili yükümlülükler yalnızca kişileri zarara uğratmamayı değil; aynı zamanda kişileri zarara uğrama riskiyle karşı karşıya bırakmamayı da gerektirir. Bir kişi zarar verme amacı gütmeksizin ya da kötü bir niyeti olmaksızın da bir başkasının zarar görmesine neden olabilir veya onu tehlikeye sokabilir. Dahası zararı veren özne verdiği zarardan ahlâken ya da hukuken sorumlu da olmayabilir. Bu durumda gereken özeni göstermeme ve taksir söz konusu olmaktadır. Gereken özeni göstermek de zararsızlık prensibinin bir uzantısıdır. Taksir ise gereken özenin gösterilmeyişini içerir ve taksir teriminin kapsamında iki türden davranış yer alır. İlki bilinçli taksir ya da umursamazlık olarak tanımlanabilecek, bilerek kabul edilemez risklere yol açmaktır. İkincisi ise bilinçsiz taksir olarak ifade edilen özensizlik/dikkatsizlik kusurundan ötürü, bilmeden risklere yol açmaktır (Beauchamp ve Childress, 2017, s.233-234).

Beauchamp ve Childress (2017, s.249-250), zararsızlık prensibini detaylandırırken çift sonuç prensibine (ÇSP) de değinmektedir. Çift sonuç prensibi hem yararlı hem de zararlı bir sonucu olabilecek türden eylemlerin bazı durumlarda ahlâken kabul edilebilir olabileceğini gerekçelendirmek için başvurulan bir prensiptir. Örneğin doktorun, ciddi acılar ve ızdırap çeken bir hastaya yaşamına son vermek için yardımcı olması ahlâken doğru değildir. Ancak hastanın ızdırabını hafifletebilecek ama aynı zamanda ölümüne yol açabilecek bir ilacı, yalnızca ızdırabını hafifletmek amacıyla hastasına vermesi çift sonuçlu bir eylemdir. Burada doktorun amacı şiddetli acı ve ızdırapları hafifletmekse, hastanın ölümüne yol açmak değilse, dolaylı yoldan hastayı öldürme potansiyeli de olsa bu eylem yanlış değildir. Bu gibi çift sonuçlu eylemlerin ahlâken meşru sayılabilmesi için eylemin doğası, öznenin amacı, yöntemler

ve sonuçlar arasında gözetilen ayrım ve iyi sonucun kötü sonuca oranı olmak üzere dört koşul söz konusudur. Birinci koşula göre nasıl sonuçlanacak olursa olsun, eylem özünde iyi en azından ahlâken nötr bir eylem olmalıdır. İkinci koşul ise özne bu eylemi kötü sonucu değil, yalnızca iyi sonucu üretme amacıyla yapmalıdır. Üçüncü koşul ise iyi sonucu elde etmek için, önce kötü bir sonuç üretmek gibi bir yöntemin kullanılamayacağını belirtir. Zira iyi sonuç, kötü sonucun bir ürünü olarak ortaya çıkıyorsa, özne iyi sonucu üretmek uğruna kötü sonucu da amaçlamış sayılacaktır. Son koşul olarak ise iyi sonuç kötü sonuçtan daha ağır basmalıdır. Yani yalnızca kötü sonucu telafi edebilecek oranda iyi bir sonuç da ortaya çıkacaksa kötü sonucun ortaya çıkmasına izin verilebilir.

Öte yandan Beauchamp ve Childress (2017, s.286) bireylerin uğrayabileceği zararların yanı sıra grupların uğrayabileceği zararlara da dikkat çekmektedir. Bireylerin uğrayabileceği zararlarla birlikte grupların uğrayabileceği zararları da göz önünde bulundurmanın daha geniş perspektifli bir zarar anlayışını yansıttığını ifade etmektedirler. Bir bireye ya da grubun belli fertlerine verilen zararların, grubun diğer bireylerini de fiziksel olmasa da psikososyal zararlara uğratabileceğini belirtmektedirler. Beauchamp ve Childress (2017, s.293), son olarak, kişilere zarar vermekten kaçınmayı ifade eden zararsızlık prensibinden, doğrudan sağlık hizmeti sunma ya da çeşitli yardımlarda bulunma gibi pozitif yararlar sağlama yükümlülüğünün çıkarılamayacağını vurgulamaktadır.

2.3. Yararlılık

Beauchamp ve Childress (2017), yararlılık prensibi ile ilgili olarak yararlılık kavramı, zorunlu yararlılık ve yararlılık ideali, yararlılık ve zararlılık yükümlülükleri arasındaki farklılıklar, paternalizm çerçevesinde yararlılık ve özerkliğe saygı prensipleri arasındaki çatışmalar, yararların, bedellerin ve risklerin dengelenmesi gibi konulara yer vermiştir.

Beauchamp ve Childress (2017, s. 308-310), *yararlılık* terimini başkalarına yarar sağlamaya yönelik tüm faydalı eylemleri kapsayacak şekilde geniş anlamda kullanmaktadır. Onlara göre yararlılık prensibi, başkalarının yararına eylemde bulunmaya yönelik bir ahlâki yükümlülüğü ifade eder. Her ne kadar yarar sağlamaya

yönelik bir çok eylem zorunlu değilse de; yararlılığın bazı biçimleri ahlâken zorunlu kabul edilir.

Beauchamp ve Childress, yararlılık prensibini ele alırken *pozitif yararlılık* ve *ütilite* olmak üzere iki ilkeyi incelemektedir. *Pozitif yararlılık,* öznenin başkalarına bir takım yararlar sağlamak üzere eyleme geçmesini gerektirmektedir. *Ütilite* ise öznenin genele yönelik en iyi sonuçları elde etmek için yararlar, riskler ve bedeller arasında bir denge kurmasını gerektirmektedir. Yararlı bir eylemde bulunma imkânına sahip olsak bile, her durumda başkalarına yarar sağlamakla ahlâki olarak yükümlü değilizdir. Örneğin, gerçekleştirebileceğimiz her cömertlik ya da yardım eylemini gerçekleştirmek gibi bir zorunluluk söz konusu değildir. Dolayısıyla, tüm yararlı eylemler ahlâki bir zorunluluk değil; idealist davranışlar olarak değerlendirilmelidir. Öte yandan pozitif yararlılık prensibi; başkalarının haklarını savunmak ve korumak, zarar görmelerine engel olmak, başkalarına zarar verecek koşulları ortadan kaldırmak, engelli bireylere yardımcı olmak ve tehlike altındaki kişileri kurtarmak gibi çeşitli prima facie yükümlülükler için de bir dayanak teşkil etmektedir.

Zararsızlık prensibi başlığında da söz edildiği gibi yararlılık prensibinin gerekleri, zararsızlık prensibinin gereklerinden fazladır. Zira yararlılık prensibine göre özneler yalnızca başkalarına zarar vermekten kaçınmakla kalmamalı, yardım etmek üzere pozitif adımlar da atmalıdır. Bunların yanı sıra yararlılık prensibi kamunun yararı ile ilgili değerleri de benimsemeyi ve gözetmeyi gerektirir. Öte yandan zarar vermeme yükümlülüğü herkese karşı geçerli iken yararlılık yükümlülüğü herkese karşı değildir. Ancak bazı durumlarda tarafsızca uymamız gereken belli yararlılık yükümlülükleri de söz konusudur. Bunu kişilere özel yararlılık ve genel yararlılık olarak ele almak mümkündür. Kişilere özel yararlılık genellikle, ahlâki ilişkiler, sözleşmeler ve özel bağlarımızın olduğu insanlara karşıdır. Yani çocuklarımız, arkadaşlarımız, sözleşmenin tarafları ya da hastalar gibi belli kişilere yöneliktir. Genel yararlılık ise özel ilişkilere bakılmaksızın tüm kişilere yöneliktir. Öte yandan genel yararlılık yükümlülüğü, yarar sağlamakla yükümlü olduklarımız kümesini ne kadar genişletirsek, esas sorumluluklarımızı yerine getirebilme imkânımızın azalacağı gerekçesiyle de tartışmalıdır. Bu nedenle genel geçer ahlâkta yararlılık yükümlülüğüne çeşitli sınırlar getirilmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017, s.307, 311-312).

Beauchamp ve Childress (2017, s.314), zorunlu yararlılıktan da söz etmekte ve zorunlu yararlılığı örnek bir senaryoyla açıklamaktadır. Yaşamı, sağlığı ya da öteki temel çıkarları ciddi bir zarar ya da kayıp tehdidi altında olan bir Y kişisi bulunmaktadır. Öte yandan, bir X kişisi düşünelim. X kişisinin gerçekleştireceği bir eylem, tek başına ya da öteki eylemlerle birlikte büyük olasılıkla Y kişisinin kayıp veya zararını önleyebilecektir. Üstelik X kişisi bu eylemi yerine getirdiğinde önemli bir risk, bedel veya yük üstlenmek zorunda kalmayacaktır. Ya da Y kişisinin elde edeceği yarar, X kişisinin karşılaşabileceği olası zarar, bedel ya da yükten daha ağır basmaktadır. Bu gibi durumlarda, X kişisi Y kişisine yarar sağlayacak olan bu eylemi gerçekleştirmekle ahlâki olarak yükümlüdür.

Beauchamp ve Childress (2017, s.326-331, 366), yararlılık prensibi bağlamında paternalizm olgusuna ve bu prensibin özerkliğe saygı prensibi ile çatıştığı durumlara da değinmektedir. Hastaların bilgi edinme ve bağımsız karar verme haklarının farkına varmaları ve özerklik taleplerinin artmasıyla birlikte, paternalizme ilişkin sorunlar daha da görünür hâle gelmiştir. Bu iki prensibin çatıştığı durumlarda, hangi prensip öncelikli olmalıdır? Beauchamp ve Childress'e göre paternalizm, kişinin tercihlerinin ya da eylemlerinin bir başkası tarafından bilerek çiğnenmesi; çiğneyenin bu icraatını, tercihlerini ya da eylemlerini çiğnenene birtakım yararlar sağlama ya da ona yönelik birtakım zararları önleme/azaltma amacını öne sürerek gerekçelendirmesidir. Onlara göre, paternalizmin de kabul edilebilir ve kabul edilemez biçimleri mevcuttur. Katı bir paternalist ya kişinin edinebileceği bilgileri kısıtlayacak ya da kişinin bilgilendirildikten sonra özgür iradeyle gerçekleştirdiği tercihlerini çiğneyecektir. Katı paternalizm olarak tanımladıkları bu paternalizmde, ya kısıtlamak ya da tercihlerini çiğnemek yoluyla kişinin özerkliğine el konulmaktadır. Ilımlı paternalist ise bir başkasının yaşamına, esasen özgür iradeyle gerçekleştirilmemekte olan davranışlarını frenlemek ya da kişinin yarar görmesini yahut zarar görmemesini sağlamak amacıyla karışır. Bu tür özgür iradeyle gerçekleştirilmeyen davranışlar genellikle bilgilendirilmeden verilmiş onam ya da ret, rasyonel irdelemeler yapmaya engel ağır depresyon ya da özgür seçimlerde ya da eylemlerde bulunmaya engel nitelikte bağımlılığın söz konusu olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla ılımlı paternalizmde özerkliğe saygı ve yararlılık prensipleri arasında derin bir çatışma söz konusu değildir. Nitekim ılımlı paternalizmde bir bireyin gerçekleştirmeyi esasen

özerkçe seçmediği bir takım eylemlerin zararlı sonuçlarını önleme çabası söz konusudur.

Öte yandan Beauchamp ve Childress, yararlılık prensibinin sağlık politikalarındaki rolüne ve politikalarda yararlar, bedeller ve riskler arasında denge kurmanın önemine de dikkat çekmektedir. Bir yararın ortaya çıkması için harcanan kaynaklar ile o yararın üretimi sürecinde ya da neticesinde ortaya çıkan olumsuz etkiler, söz konusu yarar için ödenen *bedel* olarak değerlendirilmektedir. *Risk* ise gelecekte meydana gelebilecek olası bir zarara işaret ederken, *zarar* terimi yaşam, sağlık, esenlik gibi temel çıkarların gerçekleşmesindeki aksaklıkları ifade etmektedir. Bir zararın gerçekleşme ihtimali; minimal, makul veya yüksek risk gibi kategorilerle değerlendirilmekte olup, bu kategoriler çoğu zaman zararın büyüklüğüne de göndermede bulunmaktadır. Yarar sağlama ise bazı durumlarda bedellerden kurtulma ya da riskleri azaltma gibi *negatif yararlar* anlamında kullanılsa da, biyotıpta genellikle kişilerin yaşatılması ya da sağlıklarının iyileştirilmesi gibi *pozitif yararlar*ın sağlanışı bağlamında kullanılmaktadır. Risk olasılığa dayalı bir kavram iken, yarar bir olasılık terimi değildir. Bu nedenle riskin zıttı doğrudan yarar değil, *olası yarar*dır. Bu açıdan bakıldığında yararlar risklerle değil zararlarla karşılaştırılmalıdır. Dolayısıyla risk-yarar dengesi, öngörülen yararların olasılığı ve büyüklüğü ile öngörülen zararların olasılığı ve büyüklüğü arasındaki orantı üzerinden değerlendirilmelidir.

Örneğin insan deneklerin yer aldığı bir araştırmanın etik kurul incelemesine sunulmasında, araştırmacının deneklere yönelik olası zararları ve araştırmanın denekler (bireyler) ve toplum açısından sağlayacağı olası yararları sıralaması; ardından da beklenen yararların olası zararlardan neden ağır bastığını gerekçelendirmesi beklenir (Beauchamp ve Childress, 2017, s.349). Sağlık politikaları açısından da benzer bir yaklaşım geçerlidir: Yeni bir politikanın ya da tıbbi uygulamanın olası yararları, zararları ve riskleri dikkatle değerlendirilerek dengelenmelidir.

2.4. Adalet

Beauchamp ve Childress (2017), adalet ilkesi bağlamında adalet kavramının tanımına, geleneksel ve çağdaş adalet kuramlarına, fırsatta hakkaniyet ve ayrımcılık meselelerine, kolay incinirlik ve sömürüye, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık

politikalarına, küresel sağlık eşitsizliklerine ve kaynakların adil dağıtımı ile önceliklendirilmesine yer vermektedir.

Adalet kavramı, kişilere sağlanması gereken ya da borçlu olunan şeyler temelinde, onlara hakkaniyetli, eşitlikçi ve uygun bir biçimde muamele edilmesini ifade etmektedir. Dağıtıcı adalet ise toplumsal dayanışma ve işbirliğini düzenleyen normlara dayanarak, yararların ve yüklerin bireyler arasında hakkaniyetli, eşitlikçi ve dengeli bir şekilde dağıtılmasıdır. Mallar, kaynaklar, vergiler, ayrıcalıklar ve fırsatlar gibi, çeşitli yarar ve yüklerin bireyler arasında nasıl dağıtılacağına ilişkin politikalar dağıtıcı adalet çerçevesinde değerlendirilir (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 380).

Beauchamp ve Childress (2017, s.381), adalete dair sorunları, tek bir ahlâki prensip üzerinden ele almanın mümkün olmadığını ifade etmekte ve bu doğrultuda geleneksel ve güncel adalet kuramlarını incelemektedir.

Geleneksel adalet kuramları; ütiliter (faydacı), liberter (özgürlükçü), komüniter (toplulukçu) ve egaliter (eşitlikçi) kuramlardır. Ütiliter kuramlar, toplumsal ütiliteyi maksimize etmek amacıyla çeşitli ölçütlerin bir karışımını kullanmaya odaklanmaktadır. Liberter kuramlar, bireylerin sosyal ve ekonomik özgürlük haklarını vurgulamakta; adalet ölçütü olarak sonuçsal faydalardan ziyade süreçlerin adil ve hakkaniyetli olmasını esas almaktadır. Komüniter kuramlar, ahlâki öznelerden oluşan toplulukların iyilik anlayışı ve "iyi olan"a dair görüşleri üzerinden geliştirilen adalet prensiplerine dayanmaktadır. Egaliter kuramlar ise rasyonel her bireyin arzulayabileceği temel yaşam olanaklarına eşit erişimi vurgulamakta ve eşitliği adaletin merkezi ilkesi olarak kabul etmektedir. Güncel kuramlar ise yapabilirlikler kuramı ve iyi oluş kuramıdır. Yapabilirlikler kuramı, bireylerin gelişkin ve anlamlı bir yaşam sürebilmeleri için hangi eylemleri yapabilme özgürlüğüne sahip olmaları gerektiğini ve bu yapabilirliklerin toplumsal kurumlar aracılığıyla nasıl güvence altına alınabileceğini açıklamaktadır. Buna karşılık iyi oluş kuramı ise kişilerin iyi bir yaşam sürebilmesi için sağlıklılık gibi temel koşulları ve bu koşulların nasıl sağlanabileceğini analiz etmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 384-385).

Yapabilirlikler kuramına göre, bireylerin işlevlerini yerine getirebildikleri, esenlik içinde bir yaşam fırsatı sunmak ahlâki açıdan temel önemdedir. Bu işlevlerin her birinin özgürce gerçekleştirilebilmesi ise birer *yapabilirlik* olarak ifade

edilmektedir. Kişinin yaşam kalitesi, yaşamda neleri yapabildiğiyle ölçüldüğünden, iyi bir yaşam; bireyin bazı temel etkinlikleri gerçekleştirebildiği ve bunları sürdürebildiği bir yaşamdır. Bu kurama göre toplumsal adaletin asgari düzeyde sağlanabilmesi ve insan yaşamının onurlu, değerli bir yaşam sayılabilmesi için bireylerin şu on temel alanda yapabilirliklere sahip olması gerekmektedir. On temel alan ise tüm bireylerin 1.yaşam, 2.bedensel sağlık, 3.bedensel bütünlük, 4.duyular, düşünceler ve düş gücü, 5.duygular, 6.pratik akıl, 7.bağ kurma, 8.öteki canlı türleri, 9.oyun ve 10.çevresi üzerinde bir etki sahibi olmasıdır (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 394-395).

Yapabilirlikler kuramı, iyi oluşun ön koşulu olarak yapabilirliklere odaklanırken; iyi oluş kuramı, doğrudan bireyin iyi olma hâlini esas almaktadır. Bu kurama göre, bireylere dağıtılması ve sağlanması gereken şey, hissedilebilir bir iyilik ve esenlik hâlidir. İyi olmanın ise altı temel bileşeni bulunmaktadır: sağlıklı olmak, güvende olmak, akıl yürütebiliyor olmak, saygı görüyor olmak, sevdikleriyle bağlantı halinde olmak ve özgürce kendi seçimlerini yapabiliyor olmak. Adaletin görevi ise her bireye bu altı bileşeni yeterli düzeyde sağlamaktır. Bu bileşenlerin her biri hem ayrı birer adalet meselesi hem de birbirleriyle sürekli etkileşim hâlindedir (Beauchamp ve Childress, 2017, s.396-397).

Adalet prensibine ilişkin olarak fırsatta hakkaniyet kuralına göre, bireylere hak etmedikleri avantajlar nedeniyle toplumsal yararlar sağlanmamalı; aynı şekilde, bireyler hak etmedikleri dezavantajlı özellikler nedeniyle toplumsal yararlardan mahrum bırakılmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında, fırsatta hakkaniyet kuralı onarıcı bir işleve sahiptir ve yaşamda bireylerin kontrolü dışında gerçekleşen piyangoların olumsuz sonuçlarını hafifletmeyi amaçlamaktadır. Yaşamdaki bu tür piyangolar (şanssal eşitsizlikler) ise doğal ve sosyal piyangolardır. Doğal piyangolar, bireylerin avantajlı ve dezavantajlı genetik özelliklerle doğmalarını ifade ederken; sosyal piyangolar, ailevi mal varlığı, eğitim imkânları, soy bağı ya da devlet kurumları gibi unsurlara bağlı olarak değerli kaynakların bireyler arasında eşitsiz biçimde dağılmasını ifade etmektedir (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 400-401). Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinden yararlanma ya da klinik araştırmalara katılım gibi alanlarda, bireyler arasında ırk, etnisite, cinsiyet veya sosyal statü gibi özelliklere bağlı olarak ortaya çıkan orantısız farklılıklar da fırsatta hakkaniyet ilkesine aykırılık teşkil etmektedir.

Bu tür eşitsizlikler, sağlıkla ilişkili toplumsal yararlara erişimde adaletin ihlali anlamına gelir (Beauchamp ve Childress, 2017, s. 403).

Adalet prensibi çerçevesinde ekonomik olarak dezavantajlı bireylerin klinik araştırmalara katılımı sömürü sorunu ve sömürü ile ilgili uygunsuz teşvik ve uygunsuz kâr olmak üzere iki adalet sorununa yol açmaktadır. Bu bireylerin sömürüye açık hale gelmesi, özellikle uygunsuz teşvik ve uygunsuz kâr gibi olgularla ilişkilidir. Cazip maddi tekliflerin, bireyin özgür iradesini gölgeleme potansiyeli vardır; çünkü birey araştırmaya katılmak dışında gerçekçi bir alternatifi olmadığını hissedebilmektedir. Bununla birlikte, teklif edilen maddi ödüller cazip olduğu ölçüde bireyin katılımı gönüllülükten uzaklaşmakta; ödül düşük tutulduğunda ise, bireyin katkısına kıyasla araştırmacının elde ettiği yüksek kazanç dağıtımsal adaletsizlik yaratmaktadır. Bu tür dengesizliklerin önüne geçmek amacıyla ödemelerin azaltılması, bu kez de katılımcı havuzunun büyük ölçüde ekonomik yönden dezavantajlı kişilerden oluşmasına yol açmakta ve toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretmektedir. Tüm bu çelişkilere rağmen, ekonomik yönden dezavantajlı bireyler için klinik araştırmalara katılım hayati bir finansal kaynak ve bir tür geçim yolu da olabilir. Bu açıdan bakıldığında, yalnızca sömürülme riski taşıdıkları gerekçesiyle bu kişilerin araştırmalara katılım hakkını ellerinden almak, hem paternalist hem de ekonomik olarak onları daha da zorlayıcı bir müdahale olur ki bu da adalet ilkesiyle bağdaşmayacaktır (Beauchamp ve Childress, 2017, s.406-411).

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada ele alınan dört postmodern tıbbi pratik (preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim) ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Preimplantasyon genetik teşhis ile ilgili olarak 22, mitokondri değiştirme terapisi ile ilgili olarak 20, taşıyıcı annelik ile ilgili olarak 15 ve yapay rahim ile ilgili olarak 18 düşünürün eserleri incelenmiştir. Literatürde ilgili konularda temel referans niteliği taşıyan ve etik tartışmaların yönünü belirleyen çalışmaların yazarları olmaları, farklı normatif perspektifleri temsil etmeleri, hem tarihsel hem de güncel yaklaşımları yansıtmaları, konular arası karşılaştırmalı analiz yapmaya olanak sağlamaları, argüman çeşitliliği ve bütünlük sağlama gibi ölçütlere göre Tablo 4'te yer alan düşünürler seçilmiştir. Her bir pratiğe ilişkin olarak önce bu alanda karşıt görüşlere sahip düşünürlerin argümanlarına, ardından da destekleyici görüşlere sahip düşünürlerin argümanlarına yer verilmiştir. Daha eleştirel ve sorgulayıcı bir başlangıç yapılması ve okuyucuda bir "sorun farkındalığı" oluşturmak adına önce aleyhte sonra lehte argümanlar sunulmuştur. Bu iki ana grup altında ise, alt başlıklar aracılığıyla her düşünürün yaklaşımı ayrıntılı şekilde sunulmuştur. Böylece, her bir pratiğe dair etik tartışmalar çok yönlü ve sistematik biçimde ortaya konmuş; son başlıkta yapılacak normatif değerlendirme için bir zemin hazırlanmıştır.

Tablo 4. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerle İlgili Görüşlerine Yer Verilen Düşünürler

Postmodern Tıbbi Pratik	Düşünür	Alanı
Preimplantasyon Genetik Teşhis	Michael J. Sandel	Siyaset Felsefesi
	Inmaculada de Melo-Martin	Tıp Etiği-Felsefe
	Robert Sparrow	Biyoetik
	Julian Savulescu	Biyoetik
	Guido Pennings	Biyoetik
	John A. Robertson	Üreme Hukuku-Biyoetik

Mitokondri Değiştirme Terapisi	Françoise Baylis	Biyoetik
	Tina Rulli	Biyoetik-Felsefe
	Donna L. Dickenson	Biyoetik
	Cesar Palacios-Gonzalez	Biyoetik
	John Harris	Biyoetik
	Arthur Caplan	Biyoetik
Taşıyıcı Annelik	Elizabeth S. Anderson	Siyaset Felsefesi-Ahlâk Felsefesi
	Lisa Sowle Cahill	Teoloji-Etik
	Michael J. Sandel	Siyaset Felsefesi
	John Harris	Biyoetik
	Hugh V. McLachlan	Uygulamalı Felsefe
	Stephen Wilkinson	Biyoetik-Felsefe
Yapay Rahim	Susan Kennedy	Felsefe
	Giulia Cavaliere	Felsefe-Biyoetik
	Johanna & Tobias Eichinger	Biyoetik & Tıp Etiği
	Evie Kendal	Biyoetik-Halk Sağlığı
	Anna Smajdor	Uygulamalı Felsefe
	Joona Räsänen	Biyoetik-Ahlâk Felsefesi

Bununla birlikte belirtmek gerekir ki bu bölümde, her bir düşünürün özgün pozisyonunu sunmak amacıyla, düşünürlerin argümanları doğrudan kendi eserlerine (makale, kitap, kitap bölümü vb.) dayandırılarak aktarılmıştır. Argümanların nasıl ele alındığını tartışma maksadı bulunmadığından, ikincil (düşünürün görüşlerini ya da argümanlarını yorumlayan) kaynaklara yer verilmemiştir.

1. PREİMPLANTASYON GENETİK TEŞHİSE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME

1.1. Preimplantasyon Genetik Teşhise Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, preimplantasyon genetik teşhis ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan isimlere ve onların PGT'ye karşı çıkarken kullandıkları argümanlara yer verilmiştir. Sırasıyla Michael Sandel, Inmaculada de Melo-Martin ve Robert Sparrow ile ilgili her bir başlıkta önce düşünürle ilgili kısa bir bilgi verilmiş, ardından düşünürlerin konu ile ilgili görüşlerine detaylıca yer verilmiştir.

1.1.1. Michael J. Sandel

Amerikalı bir siyaset felsefesi profesörü olan Sandel, çağdaş siyaset felsefesi ve etik alanında önde gelen düşünürlerden biridir. Harvard Üniversitesi'nde 1980'den beri ders vermekte ve görev yapmaktadır. Sandel özellikle, Harvard Üniversitesi'nde verdiği *Adalet* adlı seçmeli dersi ile ünlenmiştir. Sandel, hem bu açık ders, hem çevrimiçi platformlarda yayınlanan ders kayıtları hem de çeşitli konferanslarıyla felsefeyi akademinin dışına taşıyarak geniş kitlelere ulaştırmış bir düşünürdür. Adalet, eşitlik, özgürlük ve erdem gibi kavramlar üzerine geliştirdiği argümanlarla tanınmıştır. Sandel, eserlerinde günümüzün ahlâki ve toplumsal sorunlarını siyaset felsefesinin temel sorularıyla işlemektedir. Eserleri 30'dan fazla dile çevrilmiştir. *Adalet: Yapılması Gereken Doğru Şey Nedir?*, *Paranın Satın Alamayacağı Şeyler: Piyasanın Ahlâki Sınırları*, *Liberalizm ve Adaletin Sınırları* adlı kitapları Türkçe'ye çevrilen eserleri arasında yer almaktadır. Sandel'in Harvard Üniversitesi'nde verdiği dersler arasında *Etik, Biyoteknoloji ve İnsan Doğasının Geleceği*; *Etik, Ekonomi ve Hukuk*; *Küreselleşme ve Eleştirileri* gibi dersler yer almaktadır. Adalet teorileri, demokrasi, piyasa ahlâkı, etik, biyoetik ve teknolojinin etik boyutları konularında çalışmalarını sürdürmektedir. Biyoetik ile ilgili çalışmaları daha çok genetik mühendisliği, insanı geliştirme ve mükemmel insan ideali, embriyo etiği, kök hücre araştırmaları ve insan klonlaması gibi konular çerçevesindedir (URL 15; URL 16).

Sandel, liberalizmi toplulukçu bir perspektiften eleştirir ve bireysel haklar ve toplumsal iyilik arasındaki dengeyi sorgular. Piyasa mantığının ahlâki değerleri aşındırabileceğini savunur. Bu çerçevede, *Paranın Satın Alamayacağı Şeyler: Piyasanın Ahlâki Sınırları* adlı kitabında piyasa ekonomisinin ahlâki sınırlarını sorgulamakta; sağlık, eğitim ve vatandaşlık gibi alanların piyasalaşmasının toplumsal etkilerini tartışmaktadır. Sandel'in biyoetik konularındaki görüşleri de bu perspektifle şekillenmektedir. Sandel (2007), biyoetik konularla ilgili olarak genetik mühendislik ve insanı geliştirme/mükemmelleştirme teknolojilerine yönelik ahlâki itirazlar ortaya koymaktadır. Genetik mühendislik ve üreme teknolojileri gibi konularda karar verirken sadece bireysel özgürlükler ve faydaların değil, toplumsal değerlerin ve ortak iyinin dikkate alınması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Sandel (2004), PGT gibi yeni üreme ve genetik seçim teknolojilerinde ahlâki ikilemin, insanlar bu teknolojiyi bir hastalığı iyileştirmek için değil de sağlığın ötesine geçmek, fiziksel ya da bilişsel kapasitelerini artırmak ve normun üzerine çıkmak için kullandıklarında ortaya çıkacağını ifade eder. Sandel'e göre bu teknolojiler her biri başlangıçta bir hastalığı tedavi etme ya da bir genetik bozukluğu önleme amacıyla ortaya çıkmış çabalardır. Ancak şimdi birer iyileştirme/geliştirme ve tüketici tercihi aracına dönüşmektedir.

Sandel, genetik mühendislik ve PGT uygulamalarının yalnızca tıbbi gereklilikler için kullanılan ilerlemeler olarak kalmadığını, tıbbi gerekliliklerden hariç kullanımlarının insan doğasına ve ahlâka ilişkin derin meseleleri barındırdığını belirtmektedir. Genetik geliştirmelerin insanlığımızı tehdit ettiğini ifade etmekte ve bu teknolojilerin özgürce hareket etme kapasitemizi, kendi çabalarımızla başarı elde etme yetimizi, yaptıklarımızdan ve kim olduğumuzdan dolayı taşıdığımız sorumluluk duygusunu zayıflatabileceğine dikkat çekmektedir. Sandel'e göre geliştirme oranı arttıkça başarıya duyduğumuz hayranlık azalacak ya da bu hayranlık kişiden onu geliştirenlere kayacaktır. Ancak geliştirme ve genetik mühendislikteki temel sorun bu değildir. Ona göre bu teknolojiler doğayı (insan doğası dahil) dönüştürme ve tahakküm arzumuzu yansıtmaktadır ve asıl sorun bu tahakküm arzusudur. Sandel bunu şöyle ifade etmektedir: *"Genetik mühendisliğini, kendimizi dünyanın üzerinde, doğamızın efendileri olarak görme kararlılığımızın nihai ifadesi olarak okumak daha makul."* Bu dönüştürme ve tahakküm arzusu ise Sandel'e göre insanın yetenek ve başarılarını

bir armağan olarak görme bilincini zayıflatır. Oysa hayatın armağan niteliğini kabul etmek, yeteneklerimizin ve güçlerimizin tümüyle kendi eserimiz olmadığını; bununla birlikte dünyadaki her şeyin arzuladığımız ya da tasarladığımız her türlü kullanıma açık olmadığını da kabul etmektir. Hayatın armağan niteliğini kabul etmek aynı zamanda belirli bir tevazu duygusunu besler ve insanı kibirden korur. Tevazu geri çekildikçe, sorumluluk ürkütücü boyutlara ulaşır. Şansa daha az, seçime daha çok atıfta bulunuruz. Ebeveynler, çocukları için doğru özellikleri seçmekle ya da seçememekle sorumlu hale gelir (Sandel, 2004; 2007, s.87). Bu bakımdan PGT, yalnızca hastalıkları önleme değil, aynı zamanda insanın kendi doğasını ve gelecek kuşakları tasarlama arzusunun bir aracı haline gelir. Dolayısıyla Sandel'e göre PGT ve benzeri teknolojiler, insanın hayatı bir armağan olarak görme kapasitesini tehdit eder. Böylelikle tevazu ve minnettarlık gibi erdemleri erozyona uğratır.

Sandel'e göre çocukları bir armağan olarak kabul etmek ise, onları tasarımımızın bir nesnesi, irademizin bir ürünü ya da hırsımızın bir aracı olarak görmek değil, olduğu gibi kabul etmektir. Sandel, ebeveynliğin özünde bir *"beklenmeyene açıklık"* barındırdığını, PGT gibi uygulamaların ise bunu tehdit ettiğini ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik sevgi ve kabul biçimini dönüştürebileceğini savunur. Arkadaşlarımızı ve eşlerimizi kısmen de olsa beklentilerimiz doğrultusunda seçeriz. Ancak çocuklarımızı seçmeyiz. Onların nitelikleri öngörülemezdir. İşte bu yüzden ebeveynlik, diğer insan ilişkilerinden daha fazla *"beklenmeyene açıklığı*" öğretir. Bu beklenmeyene açıklık, bizi beklenmedik olana katlanmaya, uyumsuzlukla yaşamaya, kontrol etme dürtüsünü dizginlemeye davet eder. PGT ise beklenmeyene açıklık bir yana, ebeveynler için çocuklarının seçilebilir ve tasarlanabilir bir projeye dönüşmesine zemin hazırlar. Sandel'e göre, burada da yine sorun ebeveynlerin bu uygulamalarla mükemmel çocuklar meydana getirmeye çalışması ya da tasarladıkları yahut genetik özelliklerini seçtikleri çocukların özerkliklerini gasp etmeleri değildir. Sorun, ebeveynlerin kendi iradelerini doğanın gizemine dayatmaya çalışma, doğumun gizemine hükmetme arzusu ve kibrindedir. Sandel bu tutumun ise ebeveynleri çocuklarına karşı zorba yapmasa bile ebeveyn-çocuk ilişkisini bozacağını ve beklenmeyene açıklığın geliştirebileceği tevazu ve geniş insanî sempatiyi yok edeceğini ifade etmektedir (Sandel, 2004; 2007, s.45-46,86). Sandel'e göre genetik seçim ve geliştirme ebeveynlerin sadece bir

çocuğun hangi özelliklere sahip olacağını seçmelerine imkân vermez; aynı zamanda doğumun ve insan hayatının doğal ve öngörülemez karakterine de müdahale eder. Dolayısıyla sorun ebeveynlerin doğumu ve insan hayatını kendi iradelerine tabi kılma arzularıdır. Bu tutum ebeveyn çocuk arasındaki ilişkiyi de dönüştürecektir. Ebeveynler çocuğu bir armağan ve bir lütuf olarak görmek yerine onu bir proje ve bir ürün olarak görmeye başlayacaktır. Yeteneklerimizin ve çocuklarımızın bir armağan olduğu, tümüyle kendi emek ve planlarımızın sonucu olmadığı bilinci ise tevazuyu geliştirecektir. Bu tevazu insanın kendisini doğaya, başkalarına ve hayata karşı daha alçakgönüllü ve saygılı bir duruma getirecektir. Genetik mühendislik ve seçim, dolayısıyla çocuğu tasarlama arzusu ise bu tevazuyu aşındıracak ve insanı her şeyi kontrol edebileceğine inanan kibirli bir varlık haline getirecektir.

Bununla birlikte Sandel, ebeveynlerin genetik seçim ve müdahale yoluyla mükemmellik arayışını ve tasarlama arzusunu, aşırı ebeveynlik çerçevesinde yorumlar. Ona göre günümüzde yaygın olan aşırı ebeveynlik, hayatı bir armağan olarak görme anlayışını kaçıran, endişe verici bir tahakküm ve egemenlik fazlalığını temsil eder. Bu mükemmellik, tasarlama arzusu ve çabaları bu yönüyle *öjeniye* (eugenics) yakınlaşmaktadır. Söz konusu mükemmellik arayışı aynı zamanda bir tür uyum arayışı ve rekabetçi toplumun performansımızı geliştirme ve mükemmelleştirme taleplerinin bir yansımasıdır. Bu mükemmellik arayışı aynı zamanda verili olana karşı çıkma/isyan dürtüsünü harekete geçirir. Sandel'e göre seçim ve geliştirme teknolojilerinin en derin ahlâki sorununun kaynağı ise budur (Sandel, 2007, s.61-62).

Sandel, şu noktaya da açıklık getirerek aslında PGT ve benzeri teknolojilerin tıbbi kullanımlarını onaylar. Çocukları armağan ya da lütuf olarak kabul etmenin hastalık ya da engellilik karşısında edilgen kalmak anlamına gelmediğini; hastalığı tedavi etmek ve önlemek amacıyla yapılan tıbbi müdahalelerin insan doğasını değersizleştirmek/doğasına saygısızlık etmek anlamına gelmediğini, ona saygı göstermek olduğunu belirtir. Hastalığı ya da yarayı iyileştirmenin ya da bir engelliliği önlemenin bir çocuğun doğal kapasitesini yok etmek değil, kapasitesinin gelişmesine imkân tanımak olduğunu ifade eder. Tıbbi tedavi doğaya müdahale etse de bunu sağlık uğruna yapmakta, bu nedenle sınırsız bir hakimiyet ve egemenlik çabasını temsil etmemektedir (Sandel, 2017, s.46-47).

Diğer bir karşı argüman olarak Sandel, PGT'nin, genetik seçimin ve geliştirmenin toplumsal dayanışmayı ve adaleti zedeleyeceğini ileri sürer. Çünkü Sandel'e göre başarı, iyilik hali ve sağlık artık verili bir şey/şans değil bir tercihin, seçimin ve tasarımın ürünü olarak görülmeye başlanacaktır. Ona göre yetilerimizin ve başarılarımızın şansa dayalı olduğunun bilincinde olmak, toplumsal dayanışmayı güçlendirmektedir. Sandel bu durumu sigorta örneğiyle açıklamaktadır. İnsanlar sağlık risklerini ve gelecekte kendilerini bekleyen durumları bilmediklerinde risklerini ve kaynaklarını birleştirir. Böylece sağlıklı olanlar sağlıksız olanları sübvanse eder, uzun ömre sahip olanlar erken vefat edenlerin ailelerini dolaylı olarak desteklemiş olurlar. Bu toplumsal dayanışmanın bir örneğidir. Ancak genetik testlerin çok ileri bir seviyeye ulaştığını ve artık herkesin tıbbi geleceğini ve yaşam beklentisini öngörebildiğini düşündüğümüzde, sağlıklı olacağından ve uzun yaşayacağından emin olanlar sigorta havuzundan çıkmayı tercih edeceklerdir. Yani iyi genlere sahip olanlar, kötü genlere sahip olanlarla aynı havuzda kalmak istemeyecek, bu nedenle sigortanın dayanışma ruhu yok olacaktır. Sandel'e göre normal yaşantı da buna benzerdir. Seçim yapanlar seçim yapmayanlara göre daha avantajlı konumda olduklarında bunu artık bir armağan olarak değil kendi başarıları olarak görmeye başlayacaktır. Dolayısıyla avantajsız konumda olanların durumu da bireysel sorumlulukları olarak kabul edilecek ve avantajlılar avantajsızlara karşı sorumluluk hissetmeyen, daha bencil ve kibirli bireyler haline gelecektir. Sandel'e göre, yeteneklerimizin ve başarılarımızın bir armağan ve şans eseri olduğunu bilmek, toplumda alçakgönüllülüğü ve dayanışmayı güçlendirir. Bu bilinç olmazsa, başarılı olanlar kendilerini tamamen kendi çabalarının ürünü olarak görür ve başarısız olanları yalnızca yetersiz sayar. Bu da toplumun daha bencil, daha sert ve dayanışmadan uzak hale gelmesine yol açar. Tıpkı genetik bilginin sigortadaki dayanışmayı bitirmesi gibi, genetik kontrol de toplumdaki gerçek dayanışmayı aşındırır (Sandel, 2007, s.90-92).

Özetle Sandel, şunları ifade etmektedir: Eğer yeteneklerimizi bir armağan olarak değil de yalnızca kendi seçim ve planlarımızın bir ürünü olarak görmeye başlarsak bu tevazu, sorumluluk ve dayanışma olmak üzere toplumsal ve ahlâki yapıyı oluşturan üç temel değeri zedeler. Genetik mühendislik ve seçim ile doğaya yönelik tahakküm arzumuz, ahlâki temelimizi oluşturan bu değerleri zedeler. İnsan hayatının ve yeteneklerinin bir armağan olduğu bilinci ise hem bireyin tevazusunu hem

toplumdaki adalet ve dayanışma duygusunu besler. Dolayısıyla Sandel'e göre, genetik seçime ve tasarıma imkân veren araçlardan biri olarak PGT'nin bu amaçlarla kullanımı ahlâki açıdan reddedilmelidir.

1.1.2. Inmaculada de Melo-Martin

Inmaculada de Melo-Martin, doktorasını Güney Florida Üniversitesi'nden felsefe alanında almıştır. Weill Cornell Tıp Fakültesi'nde tıp etiği profesörü olarak görev yapmaktadır. Felsefe lisansı ve doktorasının yanı sıra Teksas Üniversitesi'nde de moleküler biyoloji alanında yüksek lisans derecesi almıştır. Bu disiplinler arası yaklaşım ile bilim ve teknoloji felsefesi, biyoetik, reprogenetik teknolojiler ve araştırma etiği gibi alanlarda çalışmalarını sürdürmektedir. de Melo-Martin preimplantasyon genetik teşhis ve üreme teknolojilerine dair etik tartışmalarda önemli bir isimdir. Üreme teknolojileri ile ilgili eleştirilerini özellikle feminist etik, adalet ve özerklik kavramları çerçevesinde geliştirmektedir (URL 17; URL 18; URL 19).

Baştan belirtmek gerekir ki de Melo-Martin (2019)'in PGT'ye yönelik değerlendirmeleri PGT'nin tıbbi kullanımlarına ilişkin değildir. Her iki kullanımın da etik kaygılar doğurduğunu belirtse de, tıbbi kullanımları dışında belirli genetik özelliklere sahip olan ya da olmayan çocukları seçmeye yönelik kullanımlara ilişkin eleştirileri ele almaktadır. de Melo-Martin, PGT'nin yalnızca bireysel bir tercih ya da tıbbi karar olarak değil, toplumsal değerler ve normlarla şekillenen bir uygulama olduğunu savunur. Ona göre bu tür teknolojiler toplumsal normlarla şekillendiği gibi öte yandan toplumsal normları da şekillendirmektedir. de Melo-Martin, üreme özerkliğine ve özgürlüğüne saygının önemli olduğunu kabul etmekle birlikte, bu özerk kararların toplumsal etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini; bireylerin seçimlerinin yalnızca kendi yaşamlarını değil, daha geniş toplumsal normları ve diğer bireylerin yaşamlarını da şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Bu uygulamaların "*hangi yaşamların daha değerli olduğu*"na yönelik mesajlar verdiğini belirtmekte, engelli bireylerin damgalanmasına ve marjinalleşmesine katkıda bulunabileceğine dikkat çekmektedir. PGT'nin "arzu edilen" ve "arzu edilmeyen" yaşamları tanımlayan kültürel bir pratik haline geldiğini ve engellilik, normalite gibi kavramlara dair toplumsal önyargıları pekiştirme riski taşıdığını ifade etmektedir (de Melo-Martin, 2004; 2019).

de Melo-Martin, PGT yoluyla embriyo taraması ve seçiminin hem potansiyel ebeveynler açısından hem de toplumsal açıdan ortaya çıkardığı bazı etik zorlukları değerlendirmektedir. Ebeveynler açısından *baskı ve bilgi yükünün getirdiği karar verme zorluğu*; toplumsal bakımdan ise *toplumsal adalet ve engelliliğe karşı seçimler; sosyal eşitsizlikler, sağlığı bireysel sorumluluk haline getirme; çocukların metalaşması ve ebeveyn sevgisinin dönüşümü* gibi ahlâki meseleler ve endişeler üzerinden eleştirir.

Ona göre, PGT'lerin mevcut olması, aday ebeveynleri bu teknolojileri kullanmayı tercih edip etmemekten sorumlu kılar. Artan seçme imkânı ebeveynleri iki şekilde etkileyebilir. İlk olarak PGT'nin doğacak çocukların genetik özelliklerine ilişkin ebeveynlere sağladığı bilgi yükü karar vermeyi zorlaştıracaktır. Birçok potansiyel ebeveyn, sağlanan bilgilerin çoğunu anlama, bunların önemini belirleme, gelecekteki bebekleri için sonuçlarının ne olabileceğini kavrama, risklerin ne kadar ciddi olabileceğini değerlendirme ve benzeri konularda zorlanacaktır. Üreme kararları söz konusu olduğunda bu bedeller daha da belirginleşir; çünkü potansiyel ebeveynler bu tür bilgileri yalnızca tek bir embriyo için değil, birden fazla embriyo için alacaklardır. Dolayısıyla, kaçınmak istedikleri belirli genetik mutasyonu taşımayan çeşitli embriyolar arasında seçim yapmak zorunda kalabileceklerdir. Seçim her zaman basit olmayacak, daha karmaşık durumlarla karşı karşıya kalabileceklerdir. Embriyoların genetik özellikleri hakkında ne kadar çok bilgi toplanabilirse, karar vermek o kadar zor ve dolayısıyla o kadar maliyetli olacaktır. Öte yandan PGT, üreme özgürlüğünü ve seçeneklerini genişletmesine karşılık ebeveynler üzerinde bir seçim baskısı oluşturacaktır. Seçenekler arttıkça ebeveynler üzerindeki toplumsal ve ahlâki baskı artacak, "doğru" seçimi yapma zorunluluğu hissedilecektir. Seçimin bir başka bedeli ise, seçimin olduğu yerde sorumluluğun da doğmasıdır. de Melo-Martin, bunu şöyle ifade eder: "*Seçim yapabildiğimiz ölçüde, seçtiklerimizden veya seçmediklerimizden sorumlu tutuluruz*". de Melo-Martin'e göre hastalık, engellilik gibi istenmeyen özelliklere sahip çocuk sahibi olma riskinin söz konusu olduğu durumlarda, aday ebeveynlerin kararları daha fazla sorgulanacak ve kendilerinden bu kararlarını haklı kılacak daha güçlü gerekçelendirmeler beklenecektir. Dolayısıyla toplumun beklentilerine uymayan kararlar daha fazla yadırganacaktır (de Melo-Martin, 2019; de Melo-Martin ve Rosenwaks, 2015).

de Melo-Martin, her teknolojik yenilik gibi PGT ve embriyo seçiminin de belirli bir toplumsal bağlamda gerçekleşeceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla mevcut toplumsal bağlamda bazı özelliklerin tercih edilip edilmemesiyle ilgili toplumsal normlar, embriyo seçim kararlarını etkileyecektir. Bu etki zaten dezavantajlı konumda olan gruplara karşı adaletsizlikleri besleyebilecek; engelli bireylerin damgalanmasına ve toplumsal olarak dışlanmasına neden olabilecektir. Hangi durumların "istenmeyen" olduğu konusunda toplumsal önyargıları pekiştirebilecektir. Bu nedenle de Melo-Martin'e göre PGT, engellilik olarak görülen durumlara karşı seçim yapmak için kullanıldığında, engelli bireylere yönelik adaletsizliklerin derinleşmesine neden olabilir. Bununla birlikte PGT'lerin boy, saç, göz rengi, cinsiyet, atletik dayanıklılık vb. tıbbi olmayan durumlar için embriyo seçiminde kullanılması, bazı önemsiz özelliklerin değersizleştirilmesine ve diğerlerinin aşırı değerli hale getirilmesine neden olabilecek bu da adaletsizlikleri artırabilecektir. En basit örnek olarak erkeklerin daha fazla değer gördüğü toplumlarda cinsiyet seçiminde erkek embriyo seçimi gösterilebilir (de Melo-Martin, 2019).

de Melo-Martin, PGT'lere erişimde eşitsizlikler ve dolayısıyla sosyal eşitsizlikler nedeniyle de eleştiri getirmektedir. Bu teknolojiler yüksek maliyetli teknolojilerdir ve maddi imkânı olanlar, çocuklarının belli hastalıkları ya da engellilikleri taşımasını önleyebilecek, daha da ötesi toplumda değerli görülen belli özelliklere sahip olmasını sağlayabilecektir. Maliyetler nedeniyle bu teknolojilere erişemeyenler ise şansa bırakılmış çocuklara sahip olmak zorunda kalacaktır. Dolayısıyla bu teknolojileri kullanamayanlar ve kullanabilenler arasında adaletsizlikler oluşacaktır. Böylelikle PGT'lerin kullanımı sosyal eşitsizliklerin artmasına katkı sağlayabilecektir. Bununla birlikte de Melo-Martin, PGT'lerin, çocukların sağlığı ve refahı ile ilgili sorumluluğun tamamen ebeveynlere ve onların bireysel seçimine ait olduğu inancını pekiştirebileceğini dile getirmektedir. Sağlık ve hastalığı temelde bireysel meseleler olarak sunmak, bunları ilgili oldukları toplumsal bağlamdan koparır ve kolektif çözümlerin önemini göz ardı eder. Bu, bireysel sorumluluğa indirgeme eğilimi ise, sağlık ve hastalık sorunlarının kolektif olarak ele alınması gerekliliğini göz ardı eder. Oysa sağlık ve hastalık sadece bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda sosyal düzenlemeler ve toplumsal koşullarla da şekillenmektedir. PGT gibi genetik çözümlere odaklanmak, yoksulluk, yetersiz beslenme, uygun konut

ve temiz su eksikliği gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinin beraberinde getirdiği riskleri görünmez kılabilecektir (de Melo-Martin, 2019).

Çocukların metalaştırılması ve ebeveyn sevgisinin dönüşümü olguları üzerinden eleştirileri ise şöyledir: PGT aracılığıyla embriyo seçimi, ebeveynlerin belirli özelliklere sahip çocukları seçmesine imkân tanıyarak çocukların bir meta gibi algılanmasına yol açabilecektir. Özellikle tıbbi olmayan durumlar için tarama ve seçim yapıldığında çocukların metalaşma riski daha da belirginleşir. de Melo-Martin iyi ebeveynliğin çocukları olduğu gibi kabul etmek ve sevmekle ilgili olduğunu, PGT'lerin ise bu görüşü zayıflatabileceğini ifade etmektedir. Çünkü söz konusu teknoloji ile artık çocukların özellikleri ebeveynlerin bilinçli tercihleriyle şekillenmektedir. Ebeveynler istenen özelliklere sahip olmasa da çocuklarını sevebileceklerdir. Ancak seçilen özelliklerle sevilmek ile hiçbir özellik seçimi ya da beklentisi olmaksızın sevilmek arasında önemli bir fark vardır. İkinci durumda sevginin temelinde çocuğun var olması ve ebeveynin çocuğa karşı duyduğu koşulsuz bir bağlılık söz konusudur. Bu nedenle PGT yoluyla embriyo seçimi, ebeveyn sevgisini dönüştürme tehlikesi taşır ve sevginin saf, koşulsuz doğası zarar görebilir (de Melo-Martin, 2019; de Melo-Martin ve Rosenwaks, 2015).

de Melo-Martin PGT'nin sağlık ve hastalık arasındaki sınırları bulanıklaştırdığına da dikkat çekmektedir. Hepimiz bir hastalığa zemin hazırlayan genetik özellikler taşırız. Ancak PGT ile embriyo seçimi sağlığı genetik risklerin olmaması olarak tanımlamakta, bu da sağlık ve hastalık arasındaki sınırları iyice bulanıklaştırmaktadır. Nitekim sağlık ve hastalık yalnızca tanımlayıcı kavramlar değildir, değer yargıları da içeren kavramlardır. de Melo-Martin bu durumu sağır toplumlarda sağırlığın algılanışı ile örneklemektedir. Sağır topluluklarında bir çok kişi bu durumu bir engel olarak değil aksine kültürel bir kimlik olarak görmektedir. Dolayısıyla bu teknoloji sağlık ve hastalık arasındaki sınırları dönüştürmekte ve sağlık anlayışını genetik risklerin olmaması olarak dönüştürmektedir (de Melo-Martin ve Rosenwaks 2015).

Bunun yanı sıra de Melo-Martin, Savulescu'nun üreme yararı ilkesi gereği ebeveynlere yüklediği seçimin ahlâki yükümlülüğünün, seçim teknolojilerine erişimde adaletsizliklere, kadınlar üzerinde orantısız fiziksel ve psikososyal yükler yaratmasına,

neyin “en iyi” olduğunun belirlenmesindeki zorluklara ve bireysel seçimlerin toplumsal düzeyde kendi kendini boşa çıkaran ve adaletsiz sonuçlara yol açması riskine dikkat çeker. Ayrıca, toplumsal normların (ör. uzun boy, fiziksel güç gibi) belirli özellikleri değerli kılmasının, ebeveynleri belirli seçimlere yönlendirdiğini ve bunun yerine sosyal kurumların dönüştürülmesi gerektiğini savunur. Bu nedenle, böyle bir ahlâki yükümlülüğün sorgulanması ve daha geniş toplumsal bağlamın dikkate alınması gerektiğini ileri sürer (de Melo-Martin, 2004).

Özetle de Melo-Martin’in, PGT’ye yönelik itirazları potansiyel ebeveynlere muhtemel zararları ve toplumsal zararlar üzerinden şekillenmektedir. Ona göre bu pratik çocukları metalaştırmaktadır. PGT yoluyla embriyo seçiminin ebeveyn sevgisini dönüştürme riski taşıdığını ve ebeveyn sevgisinin koşulsuz doğasının zarar görebileceğini dolayısıyla ebeveyn çocuk ilişkisine zarar verebileceğini dile getirir. Bu pratik engellilere karşı ayrımcılıkları da besleyebilecek ve toplumsal eşitsizliklere katkı sağlayacaktır. Bunların yanı sıra, PGT’nin yaygın kullanımının sağlık algısını genetik risklerin yokluğu olarak yeniden tanımlayarak sağlık ve hastalık arasındaki sınırları bulanıklaştıracağına ve tıbbileştirmeye yol açabileceğine de dikkat çekmektedir.

1.1.3. Robert Sparrow

Avustralyalı felsefeci ve biyoetikçi Robert Sparrow, Monash Üniversitesi felsefe bölümü ve İnsan Biyoetik Merkezi’nde profesördür. Yeni teknolojilerin gündeme getirdiği etik meseleler üzerine çalışmalar yürütmektedir. Araştırma ve ilgi alanları özellikle siyaset felsefesi ve uygulamalı etiktir. Bu çerçevede biyoetik, çevre etiği, medya etiği, bilim ve teknoloji etiği, askeri teknoloji ve etik, feminist teori ve engellilik çalışmaları ve üreme teknolojileri konularında çok sayıda yayını bulunmaktadır. PGT’yi genellikle insanı geliştirme, yeni öjeni, genetik çeşitlilik ve engellilik çerçevesinde ele almaktadır. PGT ve insanı geliştirme etiğine dair tutarlı ve ihtiyatlı bir yaklaşım benimsemektedir (URL 20; URL 21).

Sparrow’a göre PGT ve benzeri teknolojiler toplumsal adalet, ayrımcılık ve öjeni tarihine karşı duyarlılık çerçevesinde değerlendirilmelidir. Sadece bireysel özgürlük ya da fayda argümanlarıyla değerlendirmek ise sınırlı bir bakış açısı

sunmaktadır. Sparrow, PGT aracılığıyla seçilecek embriyoların yalnızca hastalıksız değil, beyaz ten, cinsiyet gibi toplumsal avantaj sağlayacak çeşitli özelliklere göre seçilmesinin bir zorunluluk haline gelebileceğini belirtmektedir. PGT'nin hastalık dışında bu tür cinsiyet ya da kapasite tercihi gibi insanı geliştirmeye yönelik kullanımlarının genetik çeşitlilik ya da cinsel farklılıklar bakımından öjenik eğilimleri artırabileceğini ve toplumsal adalet bakımından risk taşıdığını, dolayısıyla etik açıdan tehlikeli olabileceğini ifade etmektedir (Sparrow, 2011a; 2011b).

Sparrow, öjenik eğilimleri artırabileceği argümanını, Harris'in *zarar görmüş/zarara uğramış durumlar (harmed states)* yaklaşımından hareketle geliştirmiştir. Harris'in bireyin özerkliği ve yaşam kalitesi gibi unsurları merkeze alan "*zarar görmüş bir durum*" anlayışı, bir durumun veya bir eylemin bireyin refahını olumsuz etkileyip etkilemediğine bakarak ahlâki yargılara varmayı önermektedir. Harris, "*En küçük zararları bile yaratmaktan ya da yüklemekten kaçınmak için nedenlerimiz vardır ve en küçük yararları bile sağlamak ve esirgememek için nedenlerimiz vardır"* der. En küçük zararı dahi meydana getirmekten kaçınmamanın ya da en küçük yararı bile sağlamamanın bireyi zarar görmüş durumuma sokacağını ifade eder. Sparrow ise Harris'in bu yaklaşımının, her mevcut geliştirmeyi ahlâken çocuklarımıza sağlamamız gerektiği yönünde bir baskıya neden olacağını ifade etmektedir. Örneğin, bir cinsiyetin diğerine göre daha iyi olduğu düşüncesinin yaygın olduğu bir toplumda PGT yoluyla cinsiyet seçimi yapılması ebeveynler açısından cinsiyet seçimini zorunlu kılacak bir ahlâki yükümlülük haline gelebilecektir. Sparrow'a göre Harris'in bu yaklaşımı, belirli cinsiyetten çocukların doğduklarında akla uygun biçimde kaçınılması gereken bir durumda olduklarını ve bu nedenle engelli olarak değerlendirilebileceklerini ima etmektedir. Üstelik bu anlayış ebeveynleri çocuklarının "aşağı" cinsiyetle doğmasını engellemek için cinsiyet seçimi teknolojilerini kullanmaları noktasında bir yükümlülük altına sokacaktır. Bu yükümlülük, Harris'in ebeveynlere çocuklarını geliştirmesi ya da onları engellerle dünyaya getirmekten kaçınması gerektiğine dair yüklediği sorumlulukla aynı olacaktır. Bununla birlikte, bu durum toplumda cinsiyet seçiminin yaygınlaşmasını teşvik edebilecektir. Buradan hareketle Sparrow, Harris'in insanı geliştirme ve *zarar görmüş durum anlayışıyla* PGT kullanımını meşrulaştırma çabasının ve PGT'nin bu amaçlarla kullanılmasının, ebeveynler üzerinde çocuklarının cinsiyetine ya da çeşitli

genetik özelliklerine göre seçim yapma yükümlülüğü doğuracağını ve bunun etik açıdan tehlikeli bir baskıya dönüşebileceğini savunmaktadır (Sparrow, 2011a; 2011b).

Bunun yanı sıra, Sparrow Savulescu'nun ileri sürdüğü en iyi çocukları seçme yükümlülüğünü ve bu meselede bir araç olarak PGT'nin kullanımını da eleştirmektedir. Sparrow, Savulescu'nun argümanını "*daha fazlasının daha iyi olduğu ve normalin yeterince iyi olmadığı; bilimin iyi için bir güç; seçimin kutsal ve ilerlemenin kaderimiz olduğu"* iddiası olarak değerlendirmektedir. Bu iddianın ise günümüz piyasa mantığı ile tamamen uyumlu olduğunu; teknoloji ve piyasa mantığına karşı koymanın, daha iyinin peşinde sonsuz bir koşuyu reddetmenin ve yalnızca yeterince iyi olanı savunmanın ise günümüz dünyasında sapkın bir düşünce olarak görüldüğünü ifade etmektedir (Savulescu ve Sparrow, 2013, s.44).

Sparrow, genetik bilgimizi yalnızca çocuklarımızın sağlıklı doğmasını sağlamak için kullanmamız gerektiğini, bu genetik bilgiyi ve aracılığıyla elde ettiğimiz seçim imkânını geliştirme amacıyla kullanma mantığının ise tehlikeli olduğunu ileri sürmektedir. Dolayısıyla preimplantasyon genetik teşhisi (PGT) ciddi genetik hastalıkları elemeye yönelik olarak kullanmanın ahlâken meşru, hatta belki de zorunlu olduğunu (Savulescu ve Sparrow, 2013, s.45) ancak bu yolla çocuklarımızı geliştirmemiz gerektiği konusunda ahlâki bir yükümlülüğümüz olmadığını savunmaktadır. Aksine, bunun toplum olarak karşı koymamız gereken bir durum olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte PGT ve geliştirmeye imkân tanıyan diğer genetik teknolojilerin tedavi dışı amaçlarla kullanılmasının yasaklanması gerektiğini iddia etmektedir.

Sparrrow (2011b, s.36)'a göre normalden daha iyi bebeklere sahip olmamız gerektiği, tür ortalamasıyla sınırlı kalmamamız ve bebeklerimizi çeşitli şekillerde geliştirmek için ıslah etmemiz gerektiği gibi "*en iyi*" arayışına bir kez başlandığında, herhangi bir noktada *"tamam, bu yeterince iyi"* demek oldukça zordur. Oysa bu, gerçekte ve günlük yaşamda hiçbir ebeveynin çocuklarını yetiştirirken ya da eğitim verirken yapmaya çalıştığı bir şey değildir. Aslında pratikte hepimiz onlara "yeterince iyi" bir yaşam sağlamakla yetiniriz.

Öte yandan, Sparrow geliştirme amacıyla genetik seçim mümkün hale geldiğinde, ebeveynlerin çocuklarını geliştirmek zorunda kalacaklarını; aksi takdirde

ise çocuklarının sosyal kaynaklar, statü sağlayan toplumsal imkânlar vb. bakımından diğerlerinden geri kalacağını ifade etmektedir. Herkes daha iyi bir bebek seçiyorsa, çocuğunuzun normal genlerle dünyaya gelmesine izin verme kararını almanın çok zor olacağını belirtmektedir. Özel okul örneği ile bu meseleyi daha açık ifade etmektedir. Özel okulların daha iyi eğitim verdiği varsayımıyla, ebeveynlerin çocuklarını mümkün olan daha fazla fırsata sahip olması amacıyla özel okula gönderdiği bir toplumda, özel okula gitmeyen çocuklar dezavantajlı hale gelecektir. Benzer şekilde herkesin daha iyi bir bebek için seçim yaptığı bir topumda ebeveynlerin de bu tercihten kendilerini alıkoyması oldukça zordur. Öte yandan bu durumda ebeveynler en iyi çocuğu seçmek için PGT kullanmadıklarında yanlış bir şey yapmış olacaklardır. Çünkü insanlar yapmaları gereken bir şeyi yapmadıklarında, yanlış bir şey yapmış olurlar (Savulescu ve Sparrow, 2013, s.50).

Üstelik PGT'nin yaygınlaşması sosyal kampanyalar, reklamlar ve teşvikler yoluyla ebeveynlerin "doğru tercihi" yapmaları yönünde bir baskı oluşturacaktır. Sparrow bunu eski öjeni kampanyalarına benzetmektedir. Bu durum bir noktada PGT kullanımını zorunlu kılacak politikaları gündeme getirebilecektir. Daha da ötesi mesele yasal düzenlemelere kadar uzayabilecektir. Eğer seçim yoluyla çocuğunuzu geliştirmemeniz, daha iyi bir bebek seçmiş insanlara kıyasla onun genlerinin toplumsal olarak dezavantajlı konumda olmasına neden olacaksa bu bir tür çocuk istismarı gibi görünebilecektir. Ve bu başkalarına da maliyet yüklemektedir. Daha iyi genlere sahip çocukları seçenlerin çocukları bu nedenle daha az hastalanıyorsa ve siz daha iyisi için seçim yapmadıysanız diğerleri sizin sağlık masraflarınızı ödemek zorunda kalacaktır. Bu ise hem bireylere hem de sağlık sistemine bir maliyet yüklemektedir. Tüm bunlar seçim için yasal düzenlemeleri haklı çıkarabilecektir. Yasal düzenlemeler olmasa bile düzenlemeden bağımsız olarak ebeveynlerin çocuklarına mümkün olan en iyi yaşamı sağlama yükümlülükleri konusunda ciddi bir kamuoyu baskısı oluşacaktır (Sparrow, 2011b, s.38,40; Savulescu ve Sparrow, 2013, s.51).

Sparrow'a göre, tıbbi durumlar hariç, tür ortalamasının üzerinde özelliklerin seçimi için PGT ve genetik seçim reddetmemiz gereken bir teknolojidir. Genomlarımızın teknoloji ve piyasa mantığının nesnesi haline gelmesini engellemek ve bazı toplumsal yararlarının korunmasını sağlamak için, *"yeterince iyi"* fikrine sadık kalmalı ve insanların bu teknolojilere erişimini sınırlayacak yasal düzenlemeler

getirilmelidir. PGT kullanımında tedavi ve geliştirme arasındaki ayrımı korumak ise genetiğimizin teknoloji ve piyasa mantığına tabi olmasını önlemenin tek yoludur (Savulescu ve Sparrow, 2013, s.52). Özetle Sparrow, PGT'lerin tıbbi amaçla kullanımları dışında insanı geliştirme teknolojileri olarak kullanılmasını en iyi çocuğu seçme baskısı doğuracağı, toplumsal çeşitliliği tehdit eden ve özgürlüğü erozyona uğratan bir araç haline gelebileceği endişeleriyle eleştirmekte ve reddetmektedir.

1.2. Preimplantasyon Genetik Teşhisi Savunan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, preimplantasyon genetik teşhis ile ilgili etik tartışmalarda PGT'yi savunan önemli isimler ve onların PGT savunusunda kullandıkları argümanlara yer verilmiştir. Sırasıyla Julian Savulescu, Guido Pennings ve John A. Robertson ile ilgili her bir başlıkta önce düşünürle ilgili kısa bir bilgi verilmiş, ardından düşünürlerin konu ile ilgili görüşlerine detaylıca yer verilmiştir.

1.2.1. Julian Savulescu

Profesör Savulescu, ödüllü bir etikçi, tıp doktoru ve ahlâk filozofudur. Yeni üreme teknolojileri, genetik manipülasyon, fiziksel ve bilişsel geliştirme gibi yeni teknolojilerin etiği üzerine çalışmalar yürütmektedir. Çeşitli büyük araştırma projelerinde yürütücü olarak görev yapmıştır. Halen 2003 yılında kurduğu Oxford Uehiro Pratik Etik Merkezi'nin müdürü olarak görev yapmaktadır. Pratik etik, tıbbi etik, genetik geliştirme, araştırma etiği, klonlama, insan onuru, performans artırıcı ilaçlar, kürtaj ve kök hücre araştırmaları ile ilgili konular uzmanlık alanları arasında yer almaktadır (URL 22; URL 23; URL 24).

Savulescu, PGT'yi "*üreme yararı/ procreative beneficence*"[5] ilkesi çerçevesinde savunmakta ve ebeveynlerin en iyi yaşam şansına sahip çocuğu

[5] Savulescu'nun "procreative beneficence" (üreme yararı) ilkesine dair orijinal tanımı, 2001 yılında Bioethics dergisinde yayımlanan "Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Children" başlıklı makalesinde yer almaktadır. Savulescu bu makalede üreme yararı ilkesini şu şekilde tanımlar: "Çiftler (veya tek başına üreyen bireyler), ellerindeki ilgili ve mevcut bilgilere dayanarak,

seçmesinin ahlâki bir yükümlülük olduğunu vurgulamaktadır. Genetik bilgiye dayalı embriyo seçimi bu ilkenin pratiğe geçirilmesinde temel araçlardan biridir. Savulescu bu ahlâki yükümlülüğün ise PGT gibi teknolojilerle uygulanabilir olduğunu belirtmektedir.

Savulescu, ortaya koyduğu *üreme yararı ilkesi (procreative benefience)* ile çiftler ya da tekil üremeye karar veren ebeveynlerin sahip olabilecekleri muhtemel çocuklar arasından, elde edilen bilgilere dayanarak en iyi hayatı yaşama olasılığı en yüksek olan embriyoyu ya da fetüsü seçmeleri gerektiğini savunmaktadır. Savulescu, sağlıklı yaşam gibi "*iyi yaşam"*a da ahlâki bir önem atfetmektedir. Hastalık hali olmasa dahi hastalık dışı bazı genlerin de, en iyi hayatı yaşama olasılığımızı etkilediğini iddia etmekte ve bunu öfkeye neden olan gen ile örneklemektedir. Kişide şiddetli ve kontrolsüz öfkeye neden olan bir genin varlığının da kişide ciddi acılara yol açacağını belirtmektedir. Toplumsal eşitsizlikleri sürdürse ya da artırsa bile, hastalık gibi zaruri haller dışında da genlerin seçimine izin verilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra hafıza, zekâ, işitme ve görme, odaklanabilme yetisi, diğer insanlarla etkileşime geçebilme ve empati kurabilme kapasitesi gibi özelliklerin de iyi yaşama olasılığımızı etkilediğini ileri sürmektedir. Savulescu'ya göre genler bu tür yetilere katkı sağlıyorsa, o zaman bu genleri seçmek için de güçlü gerekçelerimiz vardır. Bu nedenle PGT gibi üreme teknolojilerinin kullanımı sadece etik açıdan kabul edilebilir olmanın ötesinde ahlâki bir zorunluluktur. Ona göre, PGT'nin uygulanması ebeveynler için küçük bir zahmet iken, çocuklarının gereksiz acılar çekmesini önleme açısından önemli bir fayda sağlayabilecektir (Savulescu, 2001; Savulescu, 2007; Savulescu ve Kehane, 2009).

Savulescu (2001, s.421-422), PGT ve üreme yararı ilkesine getirilen müstakbel çocuğa zarar verme itirazına yönelik olarak ise üreme yararı ilkesinin genetik manipülasyondan farklı olduğunu ve bu ikisi arasında bir ayrım yapmak gerektiğini ifade etmektedir. Üreme yararı ilkesinin genetik manipülasyonu değil genetik seçimi (selection) yani embriyolar arasından seçim yapma sürecini (örneğin, aynı IVF

sahip olabilecekleri olası çocuklar arasından, ya en iyi yaşamı sürdüreceği ya da en az diğerleri kadar iyi bir yaşam süreceği öngörülen çocuğu seçmelidir." (Savulescu, 2001, s.415).

döngüsünde elde edilen 5 embriyodan, Alzheimer'a genetik yatkınlığı en az olanı seçmek) ifade ettiğini; seçim yapılan embriyoya ise hiçbir genetik müdahale yapılmadığını vurgulamaktadır. Genetik müdahalenin embriyoda farklı bir mutasyona neden olabileceğini (örneğin, embriyoda astım genini düzeltmeye çalışırken, istemeden kansere yol açacak bir mutasyon oluşması) bunun ise potansiyel çocuğa zarar verebileceğini, ancak üreme yararında müdahale söz konusu olmadığından zararın da söz konusu olamayacağına dikkat çekmektedir. Bu seçimin embriyonun doğmasına imkân verdiği ve aksi halde o çocuğun hiç var olmayacağı gerekçesiyle, bu seçimin çocuğun zararına değil lehine bir durum olduğunu belirtmektedir. Çünkü Savulescu'ya göre var olması hiç var olmamasından daha iyidir. Seçilen embriyo eğer başka bir seçim yapılmış olsa, yani seçilmemiş olsa var olamayacağından *zarar gördüğü* söylenemez. Savulescu, bunun bir "*var olma nedeniyle zarar görme*" durumu olmadığını, zararı ancak bir bireyin daha iyi olabileceği alternatif durumların varlığı halinde değerlendirebileceğimizi ileri sürmektedir. Genetik seçimde ise böyle bir alternatif durumun söz konusu olmadığını vurgulamaktadır. Kısacası Savulescu'ya göre seçim müdahale değildir; müdahale doğrudan zarar ihtimali taşırken seçim (PGT) taşımamaktadır.

Tablo 5. Savulescu'nun Üreme Yararı İlkesi ve PGT İlişkisi

Kavram	**İçerik**	**Savulescu'ya göre anlamı**
PGT	Embriyolardan genetik bilgi elde etme aracı	Üreme yararı ilkesini uygulamak için teknik bir araç
Üreme Yararı İlkesi/ Procreative Benefience	En iyi yaşama sahip olma potansiyeli olan embriyoyu seçme yükümlülüğü	PGT aracılığıyla elde edilen genetik bilgiye dayanarak "en iyi" çocuğun seçilmesi
Normatif Ayrım	Müdahale değil bir seçim söz konusudur	Seçilmeyen embriyolar zarar görmüş sayılmaz, var olsalar bile farklı bireyler olurlardı

PGT'ye ve üreme yararı ilkesine yönelik toplumda var olan eşitsizlikleri sürdüreceği ya da artırabileceği itirazlarına ilişkin olarak ise zekâ, cinsiyet ya da fiziksel avantaj gibi özellikleri seçme yahut Down sendromu gibi genetik durumları önleme amacıyla embriyo seçmenin kimsenin değerini küçümsemek için değil muhtemel çocukların daha iyi hayatlar yaşaması için yapıldığını ifade etmektedir. Savulescu burada engellilik durumu ile engelli bireyin değerinin ayrıştırılması gerektiğini belirtmektedir. Bu yöntemle eşitliği savunmak ve sağlamak için, engelli

çocuk istemeyen aileleri böyle bir çocuk sahibi olmaya mahkûm etmenin etik olmadığını savunmaktadır. Zekâ, cinsiyet vb. gibi hastalık dışı özelliklerin ise yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini bu noktada ise zararın değil, iyilik potansiyelinin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla Savulescu'ya göre eşitsizlikleri artırma riski olsa bile daha iyi yaşam ihtimali olan embriyoyu seçmek için geçerli nedenler vardır (Savulescu, 2001, s.423).

Bu ilkenin ve PGT'nin öjenik olabileceği iddialarına karşı ise öjeninin toplumsal düzeyde ve kamusal bir gerekçeye dayandığını, üreme yararı ilkesinin ise çiftin sahip olabileceği çocuklar arasından en iyisini seçmeye yönelik bireysel bir girişim olduğunu ifade etmektedir. Öjeni toplumun genel çıkarı adına nüfusu kontrol etme hedefi taşımakta ve bireylerin onayı olmaksızın zorla uygulanmaktadır. Üreme yararı ilkesi ise sadece ebeveynin sahip olabileceği en iyi çocuğu seçme hakkına dayanmaktadır (Savulescu, 2001, s.424).

Savulescu'ya göre kök hücre bağışı (kurtarıcı kardeşler) amacıyla embriyo seçmek de ahlâki açıdan kabul edilebilir bir pratiktir. Ancak Savulescu kök hücre bağışı için PGT kullanımına sınırlar getirmektedir. Bununla ile ilgili olarak PGT kullanımının yalnızca ölümcül hastalığı olan kardeşi kurtarmak amacıyla ve organ bağışı olmaksızın göbek kordonu kanı veya kemik iliği alınmak şartıyla uygulanabilir ve etik açıdan kabul edilebilir olduğunu ifade etmektedir. Bu uygulamanın, çocuğu araçsallaştırdığına yönelik eleştirilere rağmen, çocuğun kendine ait bir değer taşıdığı varsayımıyla birlikte yürütülebileceğini; sevgiyle büyütülen bir çocuğun aynı zamanda başkalarına da fayda sağlamasında etik bir sorun olmadığını dile getirmektedir. Bunun yanı sıra doku uyumu amacıyla PGT uygulama ve embriyo seçme işlemlerinin sağlık kaynaklarının verimli kullanımı bakımından da önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Örneğin, Talasemi gibi hastalıkların yaşam boyu maliyeti göz önüne alındığında, PGT ile uyumlu kök hücre donörü seçmek ekonomik açıdan da mantıklıdır. Savulescu PGT'yi hem hastalık taşıyan embriyoları elemeye hem de uyumlu kök hücre sağlayabilecek bir kardeş üretmeye yönelik çift işlevli bir araç olarak görmekte; eleştirilere ve itirazlara rağmen bu uygulamaların uygun sınırlar ve düzenlemelerle genişletilmesi ve desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir (Boyle ve Savulescu, 2001; Spriggs ve Savulescu, 2002).

1.2.2. Guido Pennings

Belçikalı biyoetikçi Pennings, Ghent Biyoetik Enstitüsü (Bioethics Instute Ghent)'nün kurucusu ve Ghent Üniversitesi'nde biyoetik profesörüdür. Pennings'in akademik ilgi alanları arasında taşıyıcı annelik, gamet bağışı, preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi gibi tıbbi ve etik açıdan tartışmalı üreme uygulamaları; üreme özgürlüğü ve genetik seçim, donasyon etiği; hasta özerkliği; etik teorilerin pratik biyoetik sorunlara uygulanması gibi konular yer almaktadır. Pennings'in *Journal of Medical Ethics*, *Bioethics*, *Human Reproduction*, *Reproductive BioMedicine Online* gibi birçok önemli uluslararası dergide yayınları bulunmaktadır (URL 25; URL 26; URL 27).

Pennings, PGT ve genetik seçim ile ilgili olarak bireysel özerkliğe ve üreme özgürlüğüne vurgu yapmaktadır. Savulescu ve diğer faydacı/üreme özgürlüğü savunucuları gibi genetik olarak sağlıklı çocuklar seçmenin etik olarak kabul edilebilir olduğunu savunmaktadır. Ancak diğerlerine nazaran bunu daha toplumsal bağlamda değerlendirmekte ve temkinli yaklaşmaktadır.

Kurtarıcı kardeş (savior siblings) seçimi için PGT'lerin kullanımına yönelik gelecekteki çocuğun araçsallaştırılması itirazlarına yönelik olarak Pennings (2004, s.312-13), eğer doğumundan sonra bu çocuğun çıkarları korunuyorsa PGT ile HLA uyumlu bir çocuk dünyaya getirmenin gelecekteki çocuğun tedavi için araçsallaştırıldığı anlamına gelmediğini ifade etmektedir. Yani önemli olan çocuğun neden dünyaya getirildiği değil doğduktan sonra nasıl muamele gördüğüdür. Bunun yanı sıra Pennings, kişiyi araç olarak değil, sadece araç olarak görmenin yanlış olduğunu, sevgi gösterilen ve bakımı gerçekleştirilen çocukların bu kapsamda değerlendirilemeyeceğini savunmaktadır. Başka bir kişiyi bir araç olarak ele almanın başlı başına yanlış bir şey olmadığını, günlük hayatta bunu sıklıkla yaptığımızı dile getirmektedir. Nitekim arzulanan her çocuğun ebeveynlerinin arzularının gerçekleşmesi için bir araç olarak görülebileceğini ifade etmektedir. Pennings'e göre tüm ebeveynlerin çocuk sahibi olması belli bir ölçüde kendi arzularını tatmin etmeye yöneliktir. Bu durum, ebeveynler çocuğu olduğu haliyle sevmeyi amaçladıkları sürece ahlâki açıdan bir sorun teşkil etmemektedir. Bunun yanı sıra Pennings'e göre kurtarıcı

kardeşlere yönelik aynı endişeler, bir çocuğun ölümünden sonra benzer şekilde onun yerini almak üzere dünyaya getirilen "yerine konulan" çocuklar için de geçerlidir.

Pennings'in yaptığı diğer bir benzetme ise kazara dünyaya gelen çocuklardır. Pennings bu benzetme üzerine şu soruyu sorar: *Eğer çocuk sahibi olma motivasyonunun çocuğun özsaygısı ve benlik algısı üzerinde büyük etkisi varsa ve kardeşini kurtarmak amacıyla dünyaya getirildiğini öğrenen çocuk kendini kullanılmış ve değersiz hissedebilecekse o zaman kazara dünyaya geldiğini öğrenen çocuk ne düşünmeli ve hissetmelidir?* Aynı mantık uygulanırsa bu bilginin de çocuğun yaşamının anlamını ve değerini elinden alabileceğini belirtir. Pennings, söz konusu çocuk, büyüme sürecinde sevilmediğini hissetmediği sürece bu bilginin bu derece yıkıcı etkiler meydana getirmesinin pek olası olmadığını iddia etmektedir (Pennings, 2004). Bunun yanı sıra bu durumun hep olumsuz bir deneyim olarak değerlendirildiğini, bu deneyimin her zaman olumsuz olmak zorunda olmadığını; aksine, kardeşini kurtarmak için doğduğunu öğrendiğinde çocuğun gurur ve değer hissedebileceğini ifade etmektedir. Bir başkasının hayatını kurtarmak kadar değerli çok az şey vardır. Bu nedenle Pennings'e göre kardeşini kurtarmak amacıyla doğduğunu öğrenmek, çocuğa daha büyük bir özgüven ve öz-değer duygusu verebilir. (Pennings et al., 2002, s.537).

Üstelik Pennings, kemik iliği ve kordon kanının da ötesinde PGT ile HLA uyumlu bir çocuk dünyaya getirerek organ bağışı sağlama fikrine de katı şekilde karşı değildir. Çeşitli etik komiteler, böbrek gibi organların bağışlanması amacıyla çocuk sahibi olmayı, bağışçı çocuğun yüksek zarar riski ve yeterli yararın sağlanamaması gerekçesiyle genellikle ahlâki olarak kabul edilemez bulurken Pennings, bu konuda mutlak yasakların haklı olmayabileceğini savunur. Mevcut bir çocuğun kardeşine organ bağışlaması belirli koşullarda meşru kabul ediliyorsa, aynı ilkenin gelecekteki bir çocuk için de geçerli olabileceğini öne sürmektedir. Bu değerlendirmesini ise bağışçı ile alıcı arasında aynı ailede büyüme sürecinde oluşacak psikolojik bağ temelinde yapmaktadır. Pennings'e göre, eğer belirli bir amaçla mevcut bir çocuğun kullanılmasına izin verilebiliyorsa, aynı amaçla çocuk sahibi olmak da etik açıdan meşru kabul edilebilir. Bağışçı çocuğa verilecek zarar hafifse bu etik açıdan kabul edilebilir, ancak zararın ciddiyetine göre (örneğin ağrı, cerrahi risk, doku

yenilenemezliği) etik olarak gerekçelendirilebilmesi de zorlaşacaktır (Pennings, 2004, s.314).

Dolayısıyla Pennings'e göre bir çocuğun doğum nedeni onunla kurulan ilişkiyi belirlememektedir. Ahlâki açıdan önemli olan, ebeveynlerin çocuk sahibi olmak için doğru nedene sahip olup olmadıkları değil, doğan bağışçı çocuğu sevmeleri, ona özen göstermeleri ve doğduktan sonra onun çıkarlarını korumalarıdır. Bağışçı çocuğun kullanılması ya da araçsallaştırılması, onun özerkliğine veya öz değerine bir saygısızlık anlamına gelmemektedir. Ayrıca Pennings'e göre hasta bir kardeşi kurtarmak amacıyla bir çocuğu dünyaya getirmek, eğer doğacak çocuğa uygulanacak işlem mevcut bir çocuğa uygulanması kabul edilebilecek bir işlemse, *ahlâken savunulabilir* bir karardır (Pennings, 2004, s.316). Özetle Pennings'e göre eğer çocuk sadece araç olarak görülmüyor aynı zamanda bir birey olarak da görülüyor ve sevgi görüyorsa PGT ile HLA uyumlu doku tiplemesi etik açıdan kabul edilebilirdir.

1.2.3. John A. Robertson

Üreme hukuku ve biyoetik alanında önemli bir isim olan Robertson, Teksas Üniversitesi'nde hukuk profesörlüğü yapmıştır. Bunun yanı sıra Amerikan Üreme Tıbbı Derneği'nin etik komitesi başkanlığını yürütmüştür. Çalışmaları ve ilgi alanları arasında yaşamın sonu, organ nakli, genetik, insan deneyleri ve üreme hakları ile ilgili konular yer almaktadır. Robertson özellikle üreme teknolojileri ve üreme özgürlüğü üzerine yaptığı çalışmaları ile tanınmıştır. Üreme özgürlüğü savunusu üzerine hem makaleleri hem de *Children of Choice* başlıklı kitabı önemli çalışmaları arasındadır (Roberts, 2017; Magnus, 2017).

Robertson, bireylerin kendi üreme kararları üzerinde geniş bir özgürlüğe sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır. Ona göre potansiyel çocuğun genetik özelliklerinin seçimi de bu özgürlüğün bir parçasıdır. PGT ile ilgili olarak ise Robertson, PGT'nin tıbbi gerekçelerle (ör. ciddi genetik hastalıkların engellenmesi ve doku uyumlu kardeş için embriyo seçimi) kullanımını savunmaktadır. Robertson, genetik seçim uygulamalarının toplumsal cinsiyet dengesini bozacağı ya da ayrımcılığı artıracağı yönündeki itirazları ise genellikle ikna edici bulmaz (Robertson, 2005) . Ona göre bu tür spekülatif zararlar bireysel üreme özgürlüğünün önüne geçmemelidir.

Öyle ki Robertson (2005, s.100), üreme özgürlüğü çerçevesinde PGT kullanımını değerlendirirken, kalıtsal sağırlığa sahip ebeveynlerin işiten bir çocuk sahibi olmak amacıyla PGT kullanmalarını meşru bulduğu gibi, bu mutasyonlara sahip embriyoları PGT ile özellikle seçmek isteyen ebeveynlerin taleplerini de o derece meşru kabul eder. Sağır bir çocuk sahibi olmak isteyen sağır ebeveynler için, bu isteğin sağır kültürü sürdürme ve paylaşma arzusu olarak değerlendirilebileceğini belirtir. Robertson'a göre bu tercih, doğmamış bir çocuğa zarar vermek anlamına gelmez çünkü bu seçim özgürlüğü ebeveynlere tanınmamış olsaydı söz konusu çocuk hiç doğmayacağından, çocuğa zarar verilmiş olmayacaktır. Sağırlık bir engellilik olsa da sağır bir çocuk, ailesiyle paylaştığı sağır kültürü içinde *tatmin edici ve anlamlı bir yaşam sürebilir* ve bu yaşam yaşamaya değmez denecek kadar acı dolu olarak görülemez. Bu nedenle burada çocuğu koruma kaygısı, sağır bir çocuk sahibi olmak isteyen ebeveynlerin PGT'ye erişimini engellemek için yeterli bir gerekçe oluşturmaz. Ancak Robertson, kliniklerin ve doktorların bu hizmeti sağlamayı reddetme hakkına sahip olduğunu da vurgulamaktadır.

Robertson, tıbbi kullanımının yanı sıra PGT'nin genetik yatkınlık ve geç başlangıçlı hastalıkların önlenmesi; HLA uyumu ve hasta kardeşler için kök hücre bağışı gibi yeni tıbbi kullanımlarının da etik açıdan kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir. Örneğin, Alzheimer, Huntingon gibi ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan geç başlangıçlı hastalıklar da ciddi sağlık risklerini beraberinde getirmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Robertson, genetik olarak kanser yatkınlığı olan bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler ve çocuk için büyük bir acı kaynağı olabileceğini ve üreme kararını doğrudan etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Robertson'a göre bir çocuğun doğumla başlayan genetik bir hastalıkla dünyaya gelmesini önlemek amacıyla PGT kullanımı kabul ediliyorsa doğumda sağlıklı olan ama yaşamları boyunca ortalamanın üzerinde kanser veya başka ciddi hastalık riski taşıyan çocukların doğumunun önlenmesi için kullanımı da kabul edilmelidir. Doğumda sağlıklı olacak ama 30'lu veya 40'lı yaşlarında Alzheimer ya da Huntington hastalığı (HD) gibi hastalıklar yaşayacak bir çocuğun doğumunu önlemek, PGT'yi kullanmak için önemli ve ciddi bir neden teşkil eder ve genetik hastalıklara sahip çocukların doğumunu önlemek kadar güçlü bir gerekçedir (Robertson, 2003a; 2003b).

HLA uyumu için PGT kullanımına yönelik olarak ise Robertson, hasta bir kardeşe uygun kök hücre donörü olacak sağlıklı bir çocuğun yalnızca bir araç olarak değil, aynı zamanda değerli bir birey olarak görüleceğini ve kendisini öyle hissedebileceğini ifade etmektedir (Robertson, 2003a, s.214; 2003b, s.468). Bu nedenle PGT'nin bu amaçla kullanımını da etik açıdan kabul edilebilir bulmaktadır.

Robertson (2003a), PGT'nin tıbbi olmayan kullanımlarına dair değerlendirmelerini ise cinsiyet seçimi ve mükemmel/mutlak kulak yeteneği seçimi örnekleri üzerinden yapmaktadır. Tıbbi olmayan kullanımlarda, embriyoya zarar, doğacak çocuğa zarar, mevcut grupların damgalanma riskleri ve toplumsal zarar gibi risk faktörlerinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Cinsiyet seçimi ile ilgili olarak ilk çocukta cinsiyet seçimine izin verilmesinin erkek çocuk tercihlerini kolaylaştırabileceğini, bunun ise toplumsal cinsiyet dengesizliklerine yol açabileceği ve kadınlara karşı cinsiyetçiliği besleyebileceği gerekçesiyle reddedilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ancak PGT'ye izin verilmezse de cinsiyet seçiminin gebelik sonrası kürtaj yoluyla da yapılabileceğine dikkat çekmektedir (Robertson, 2003b). Cinsiyet çeşitliliği amacıyla seçimi ise ahlâki açıdan kabul edilebilir bulmakta, ebeveynlerin farklı ebeveynlik deneyimleri yaşamak istemesinin makul bir gerekçe olabileceğini belirtmektedir. Bu durumda PGT kullanımının daha az cinsiyetçilik riski taşıdığını, ebeveynlerin amacının cinsiyetçilik değil, ebeveynlik deneyimlerini çeşitlendirmek olduğunu ileri sürmektedir. Bu şekilde gerçekleştirilen cinsiyet seçiminin, kadınlara zarar verme ya da cinsiyetçiliği besleme riski taşımadığını dile getirmektedir (Robertson, 2005). Ancak yine de cinsiyet çeşitliliği arzusunun embriyo üretme ya da yok etme işlemlerini haklı çıkaracak kadar güçlü bir neden olup olmadığı sorusunu da irdelemektedir. Bu sorunun cevabının ise bu arzunun ne kadar önemli ve etkili bir çıkar olduğuna bağlı olduğunu ifade etmektedir. Robertson'a göre ebeveynler PGT aracılığıyla seçmek istedikleri özelliğin onlar için neden önemli olduğunu makul biçimde açıklayabiliyor ve bu özellik seçilmedikçe üremeyeceklerini ileri sürebiliyorsa, bu tercih anlamlı ve güçlü bir gerekçe oluşturur (Robertson, 2003a, s.214-215; 2003b, s.469).

PGT'nin mükemmel/mutlak kulak yeteneği ve benzeri tıbbi olmayan kullanımları ise Robertson (2003a, s.215)'a göre anlaşılabilir bir tercihtir. Doğumdan sonra bu tür yetenekleri geliştirme hakkına sahip oldukları gibi, ebeveynlerin

doğumdan önce bu tercihin uygulanmasını istemeleri de makul karşılanabilir. Sonuçta bu tercih çocuğa herhangi bir zarar vermemekte, mevcut grupları damgalamamakta ayrıca eşitsizlikleri ve sınıfsal ayrıcalıkları da artırmamaktadır. Mutlak kulak ve bunun gibi yetenekler için bunlara sahip olmayan bireyler bu tercihten ya da kamuoyunun bunu kabul etmesinden dolayı damgalanmazlar. Üstelik PGT yoluyla bu tür yeteneklerin seçimi, zekâ, güç, fiziksel özellikler ya da güzellik gibi özelliklerin seçimi durumunda olabileceği gibi sınıfsal ayrıcalıkları sürdürme riskini de taşımaz. Dolayısıyla cinsiyet seçimi ve mutlak kulak yeteneği gibi durumlar için PGT kullanımı Robertson'a göre ahlâki olarak kabul edilebilirdir.

Robertson (2003a; 2003b), PGT aracılığıyla cinsel yönelim, saç-göz rengi, zekâ, güç, hafıza gibi diğer tıbbi olmayan durumların seçimi hususunda ise etik değerlendirmelerin ebeveyn çıkarları, embriyolara saygı, müstakbel çocuğun refahı ve potansiyel toplumsal zararlar dikkate alınarak yapılması gerektiğini savunmaktadır. Her bir durumda etik değerlendirmeler ebeveynlerin bu tercihe atfettiği öneme ve bu tercihlerin toplumsal kabullere uyup uymadığının değerlendirilmesine dayanmalıdır. Robertson'un PGT kullanımına ilişkin niahi görüşü, PGT'nin gelecekteki olası kullanımlarına dair spekülatif söylemlerin, günümüzde etik açıdan kabul edilebilir PGT kullanımlarını sınırlamaması gerektiği yönündedir.

Robertson genel anlamda tıbbi amaçlarla PGT kullanımını üreme özgürlüğü çerçevesinde desteklerken, tıbbi olmayan durumlarda PGT kullanımına nispeten daha ihtiyatlı yaklaşmaktadır. Ancak yine de gerekçelendirildiğinde tıbbi olmayan kullanımların da ahlâki olarak kabul edilebilir olduğunu savunmaktadır.

1.3. Değerlendirme

Bu kısımda toplu bir görünüm sunmak adına, önce PGT'ye yönelik aleyhte ve lehte argümanlar bir tabloda özetlenmiştir. Ardından yukarıda yer verilen argümanlar ışığında PGT'nin gündeme getirdiği temel etik sorunlar ortaya konmuş, son olarak ise Beauchamp ve Childress (2017)'in biyomedikal etik prensiplerine göre argümanlar analiz edilmiştir.

Tablo 6. Preimplantasyon Genetik Teşhise İlişkin Argümanların Özeti

Yazar	PGT'ye yaklaşımı	Tıbbi kullanıma yaklaşımı	Tıbbi olmayan kullanımlara yaklaşımı	Argüman	İlgili Olduğu Prensipler
Michael Sandel	Olumsuz	Koşullu kabul	Olumsuz	• Toplumsal ve ahlâki yapıyı oluşturan temel değerleri zedeler. • İnsan doğasını değiştirme ve tahakküm arzusu. • İnsanın hayatı bir armağan olarak görme kapasitesini tehdit eder.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık Adalet
I. de-Melo Martin	Olumsuz	Koşullu kabul	Olumsuz	• PGT eşitsizlikleri artırabilir. • Toplumsal adalet ve engelliliğe karşı seçimler. • Çocukların metalaştırılması. • Ebeveyn sevgisini dönüştürme riski ve ebeveyn sevgisinin koşulsuz doğasına zarar. • Tıbbileştirme eğilimi.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık Adalet
Robert Sparrow	Olumsuz	Koşullu kabul	Olumsuz	• Genetik çeşitliliğe tehdit. • Öjenik eğilimleri artırabilir. • Toplumsal adalet bakımından risk taşır. • Üreme kararlarında özgürlüğe tehdit.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık Adalet
J. Savulescu	Olumlu	Olumlu	Olumlu	• Üreme yararı ilkesi. • En iyi çocukları seçmek ahlâki bir yükümlülüktür.	Özerkliğe Saygı Yararlılık Zararsızlık
Guido Pennings	Olumlu	Olumlu	Olumlu	• PGT otomatik araçsallaştırma değildir. • Çocuğun var edilme nedeni değil, muamele şekli önemlidir.	Özerkliğe Saygı Yararlılık Zararsızlık
John A. Robertson	Olumlu	Olumlu	Koşullu kabul	• PGT üreme özgürlüğüne hizmet eder. • Ebeveynlerin seçim özgürlüğü. • Cinsiyet çeşitliliği amacıyla seçim ahlâki açıdan kabul edilebilir.	Özerkliğe Saygı Yararlılık

Sandel, de Melo-Martin ve Sparrow'un PGT'ye yaklaşımları eleştireldir, üçü de PGT'nin tıbbi olmayan kullanımlarını kesin bir dille reddederken, tıbbi kullanımlarına da temkinli yaklaşmakta ve belirli sınırlar dahilinde ahlâki açıdan kabul edilebilir bulmaktadır. Üçü de bu pratiği toplumsal değerler perspektifinden eleştirmektedir. Bununla birlikte Sandel, eleştirilerini daha derin, varoluşsal ve ahlâki gerekçelere dayandırır.

Savulescu, Pennings ve Robertson ise özgürlükçü bir perspektifle PGT'nin tüm kullanımlarını ahlâki açıdan meşru bulmaktadır. Nitekim Savulescu PGT kullanımını ahlâki bir yükümlülük olarak değerlendirmektedir. Bunlara karşılık Robertson, tıbbi olmayan kullanımlarını koşulsuzca kabul etmez, bunlara daha temkinli yaklaşır. Tıbbi olmayan durumlarda etik değerlendirmelerin ebeveyn çıkarları, embriyolara saygı, müstakbel çocuğun refahı ve potansiyel toplumsal zararlar dikkate alınarak yapılması gerektiğini savunur. Ancak yine de tıbbi olmayan kullanımları da tam olarak reddetmez.

1.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Preimplantasyon Genetik Teşhiste Etik Sorunlar

Sandel'e göre PGT'nin gündeme getirdiği etik sorunları çocuğun armağan olarak kabulünden uzaklaşma, toplumsal dayanışmanın aşınması, mükemmeliyetçilik ve aşırı sorumluluk, aşırı özneleşme ve tahakküm arzusu, bu arzunun tevazuyu yok etmesi ve kibri beslemesi ve yeni nesil öjeni tehdidi olarak özetlemek mümkündür. Sandel'e göre bu pratiğin ortaya çıkardığı en derin ahlâki sorun bu pratik aracılığıyla mükemmellik arayışının verili olana karşı çıkma ve isyan dürtüsünü harekete geçirmesidir. Nitekim bu mükemmellik arayışı ve tasarlama arzusu öjeniye kapı aralamaktadır. Bu pratiğin gündeme getirdiği bir diğer ahlâki sorun ebeveynlerin bu pratik aracılığıyla verili olan üreme sürecini kontrol etme ve kendi irade ve arzularını doğanın gizemine dayatma kibridir. de Melo-Martin'e göre ise etik sorunlar engelliliğe karşı seçimler ve toplumsal adaletin zedelenmesi, sosyal eşitsizlikler, çocukların metalaşması, ebeveyn sevgisinin dönüşümü ve medikalizasyon riskidir. Sparrow ise PGT'nin etik sorunlarını genetik çeşitliliğin tehdit edilmesi, öjenik eğilimlerin artması, toplumsal adalet açısından riskler taşıması ve genomlarımızın piyasa mantığına tabi bir nesneye dönüşme tehlikesi olarak sıralamaktadır.

Savulescu'ya göre PGT'ye yönelik ahlâki itirazların çoğu temelsizdir. Ona göre bu itirazlar yanlış kavramsallaştırmalardan, yersiz kaygılardan ve toplumsal yanlış anlamalardan kaynaklanmaktadır. Hatta ona göre muhtemel çocuğa ve topluma yarar sağlayacak böyle bir imkân söz konusu iken onu kullanmamak ahlâki açıdan sorunludur. Pennings ise PGT'nin kurtarıcı kardeş dünyaya getirme amacıyla kullanılmasının ortaya çıkarabileceği etik sorunları (kurtarıcı olarak dünyaya gelecek çocuğun araçsallaştırılması, çocuğa olumsuz psikolojik etkileri, organ bağışı ve zarar riski) kabul etmekle birlikte bunların bağlama göre değerlendirilmesi gerektiğini savunur. Robertson'a göre ise çeşitli grupların damgalanmasına yol açabileceği ve cinsiyet eşitsizliğini artırabileceği yönündeki etik kaygılar genellikle spekülatif düzeydedir ve üreme özgürlüğünü sınırlamak için bir gerekçe değildir.

1.3.2. Preimplantasyon Genetik Teşhise İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Özerkliğe Saygı

Sandel'in PGT ile ilgili değerlendirmeleri bireysel özerkliğe dayanmaz. Bireysel özerklik ve özgürlüğün ötesinde toplumsal değerlerin önemine vurgu yapmaktadır. Ancak Sandel'in eleştirilerinden biri olan PGT'lerin yaygınlaşması halinde ebeveynlerin üzerinde oluşacak seçim ve çocuklarını geliştirme baskısının ebeveynlerin üreme tercihleri ve kararları üzerinde etkili olabileceği savı bireylerin özerkliğine bir tehdidi akla getirmektedir. Müstakbel çocuğun özerkliğine ilişkin bir tehdit akla gelse de aslında böyle bir tehdit söz konusu değildir. Çünkü var olan bir kişinin genetiğine müdahale ya da onun özerkliğine aykırı bir müdahale söz konusu değildir. Burada müstakbel çocuk için mesele seçilmiş olmak ya da olmamaktır. PGT aracılığıyla seçilmiş olmak onun özelliklerine ya da yaşamına bir müdahale değildir. Dolayısıyla özerkliğine de bir tehdit olarak algılanamaz.

de Melo-Martin ve Sparrow da özerkliğin bir parçası olarak üreme özerkliği ve özgürlüğüne saygının önemli olduğunu ifade etmekle birlikte, Sandel'e benzer şekilde ebeveynlerin maruz kalacağı seçim baskısına vurgu yapmaktadır. de Melo-Martin (2019, s.3), böyle bir durumda toplumun beklentilerine uymayan kararların daha fazla yadırganacağını ifade eder. Sparrow da benzer şekilde herkesin daha iyi bir bebek

seçtiği toplumsal konjonktürde çocuğun normal genlerle dünyaya gelmesine izin verme kararını almanın zor olduğunu belirtir. *"Çünkü insanlar yapmaları gereken bir şeyi yapmadıklarında, yanlış bir şey yapmış olurlar."* (Savulescu ve Sparrow, 2013, s.50). Sandel, de Melo-Martin ve Sparrow'un sözünü ettiği toplumsal baskılar, ebeveynlerin özgürce ve bilinçli biçimde karar vermelerini engelleyerek özerkliklerini olumsuz yönde etkileyebilecektir. Yani esasen bu düşünürlere göre bireylerin özgür tercihleri şeklen özerk olsa da, toplumsal beklentiler ve baskılar, ebeveynlerin özerk seçim yapma kapasitesini zayıflatabilecektir.

Savulescu'ya göre üreme yararı ilkesi gereği ebeveynlerin çocukları için seçim yapma hakları vardır ve bu hak bireysel özerklik temelinde kullanılmaktadır. Savulescu'nun bu ilkesi ebeveynlere seçim konusunda ahlâki bir sorumluluk yükler ve bu sorumluluk gereği ebeveynlerin çocukları için seçim yapmaları gerekmektedir. Bu seçim yükümlülüğü, ilk bakışta seçim yapmak isteyen bireylerin özerkliğine dayanıyor gibi görünse de, seçim yapmak istemeyenler açısından (toplum ya da devlet müdahalesi olmasa bile) ahlâki bir zorunluluk olarak baskı oluşturabilir ve bu yönüyle bireysel özerklik açısından bir tehdit olarak değerlendirilebilir.

Pennings, özerklikle ilgili olarak bağışçı çocuğun araçsallaştırılmasının onun özerkliğine veya özdeğerine bir saygısızlık anlamına gelmediğini belirtir. Ona göre çocuğun doğum nedeni onunla kurulan ilişkiyi belirlemediği gibi özerkliğini de etkilememektedir. Bağışçı çocuk dünyaya geldikten sonra seviliyorsa, ona özen gösteriliyorsa, bir birey olarak saygı görüyor ve çıkarları korunuyorsa o çocuğun yalnızca bir araç olarak görülmediği ve ahlâki olarak saygı gördüğü kabul edilir. Dolayısıyla özerkliğine yönelik bir ihlalden söz edilemez. Pennings'in bu yaklaşımını özerkliğin dolaylı olarak korunması şeklinde yorumlamak mümkündür.

Robertson'un yaklaşımı güçlü bir üreme özgürlüğü ve bireysel özerklik savunusu üzerine kuruludur. Robertson'a göre, bireylerin PGT yoluyla genetik özelliklere dair seçim yapma hakkı üreme özgürlüğünün bir parçasıdır. Sağır bir çocuk istemek, zekâ ya da yetenek seçmek gibi tercihler, ebeveynlerin kendi değer sistemleri içinde özerk biçimde gerekçelendirilebildiği sürece ahlâki olarak meşrudur. Dolayısıyla Robertson, özerkliğe dayanarak geniş bir üreme özgürlüğünü savunmaktadır. Ancak bireysel özerklik çerçevesinde üreme özgürlüğünü savunurken,

toplumsal bağlamı göz ardı etmekte, bu seçimlerin doğurabileceği eşitsizlikleri görmezden gelmektedir.

Zararsızlık

Sandel'e göre genetik seçim başta insan doğasına, toplumsal değerlere zarar vermekte, toplumsal adalet ve dayanışmayı zedelemektedir. Bunların yanı sıra, ebeveyn sevgisinin koşulsuz doğasını da dönüştürerek ebeveyn-çocuk ilişkisine zarar vermektedir. Bu bakımdan Sandel'in yaklaşımı bireysel ve fiziksel zararın ötesinde, daha bütüncül bir zararsızlık yaklaşımını yansıtmaktadır. de Melo-Martin çocukların metalaşması, engelli bireylerin damgalanması ve ebeveyn sevgisinin dönüşümü gibi zararlara dikkat çekmektedir. Çocukların metalaşması ve engelli bireylerin damgalanması ilk bakışta bireysel zararlar gibi görünse de aslında toplumsal zararlardır. Çünkü çocukların metalaştırılması ya da engelli bireylerin damgalanması bir bireye yöneltilen bir muamele değildir. Aslında, bu pratik dünyaya getirilen çocuğu metalaştırma ya da bir engelliyi damgalama amacı taşımasa da, uzun vadede toplumun çocuklara ve engellilere yönelik tutumunu şekillendirir. Bu nedenle söz konusu zarar bireysel bir zarar değil toplumsal bir zarardır. Sparrow'un PGT'ye ilişkin ileri sürdüğü genetik çeşitliliği azaltması, tercih baskısının ebeveynler ve çocuklar üzerinde meydana getireceği psikososyal yük gibi itirazlar PGT'nin bireyler ve toplum açısından zararları arasındadır ve zarar vermeme prensibi ile doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla Sparrow'un PGT'ye ilişkin ileri sürdüğü zararlar zarar vermeme prensibi ile çelişmektedir.

Savulescu ise herhangi bir zararın söz konusu olmadığını, zarar ile ilgili itirazların ise genetik seçimin genetik müdahale ile karıştırılmasından doğduğunu belirtir. Seçim zarara neden olmaz çünkü seçilen embriyoya herhangi bir müdahale yapılmamaktadır. Ona göre seçilmeyen embriyo ise zaten var olamayacağından zarar gördüğü söylenemez. Ancak kanaatimizce Savulescu şu noktayı kaçırmaktadır: Embriyolar hiç var olmamış ve yaşam kazanmamış değildir. Çünkü döllenme gerçekleşmiş, embriyo oluşmuş ve belli bir yaşam formu kazanmıştır. Nitekim PGT süreci sonunda seçilmeyen embriyoların imha edildikleri varsayılırsa[6], yaşam formu

[6] İmha edilmediği takdirde kriyoprezervasyon (dondurarak saklama) ya da araştırma amaçlı kullanım gibi alternatifler de söz konusudur. Bu alternatifler ise başka etik sorunları gündeme getirir.

kazanmış bir varlığın imha edilmesi zarar değilse nedir? Bu zararın varlığını Lee ve George (2009)'un *potansiyellik tezi*ne dayanarak savunmak mümkündür. Lee ve George (2009)'a göre insan embriyosu varlığının ilk anından itibaren bir insan bireyidir ve ahlâki saygıyı hak eder. Bu saygı, gelişim sürecinde edinilmiş işlevlere değil, insan doğasına ve bu doğanın içerdiği içkin kapasitelere dayanır. Yani bu nedenle embriyoların yok edilmesi hem embriyoya verilen bir zarardır hem de ahlâken yanlıştır.

Bununla birlikte Savulescu, hastalık olmasa bile hastalık dışı bazı genlerin de (kişide şiddetli ve kontrolsüz öfkeye neden olan gen gibi) yaşam kalitemizi ve en iyi hayatı yaşama ihtimalimizi etkilediğini belirtmektedir. Savulescu burada bu ve benzeri durumları da bir zarar olarak niteleyerek bireyin gereksiz acılar çekmesini önleme açısından genetik seçimin önemli bir fayda sağlayabileceğini ifade etmektedir. Ancak burada Savulescu'nun hayata ve insan olmanın doğasına dair tüm olumsuz durumları da bertaraf etme gayreti dikkat çekmektedir. Savulescu'nun g*ereksiz acılara neden olan* olarak nitelediği bu özellikler insandan insana değişiklik gösterir; birinde öfke iken bir başkasında bu korku olabilir ve bunlar aslında insan olmanın ayrılmaz birer parçasıdır. Acıların, olumsuzlukların, öfkenin yok edilmesi, insanı insan yapan özellikler üzerinde oynamak demektir. Öfkesiz, acısız, dertsiz bir insanın, insan olarak varoluşu ya da mutlu bir insan olup olmayacağı tartışmaya açık bir konudur. Savulescu'nun bunun gibi insani haller için bile seçimi önermesi sınırsız bir seçime atıfta bulunmaktadır.

Pennings, HLA doku tiplemesi için PGT kullanımında, bağışçı çocuğun yani kurtarıcı kardeşin zarardan korunmasının etik açıdan önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle zarar riskinin düşük olduğu kordon kanı, kemik iliği bağışı gibi durumların ahlâki açıdan kabul edilebilir olduğunu savunur. Organ bağışı gibi zarar riskinin daha yüksek olduğu durumlarda ise etik değerlendirmenin zararın ciddiyetine göre yapılması gerektiğini belirtir.

Robertson, sağır bir çiftin sağır bir çocuğa sahip olma isteğiyle PGT kullanarak embriyo seçmesi durumunda, dünyaya gelecek sağır çocuğa zarar verilmiş

Ancak bu tezin konu ve kapsamı dışında olduğundan burada değinilmemiştir. Yalnızca imha durumunda zararsızlık prensibi ile ilişkisine değinilmiştir.

olmayacağını savunur. Çünkü ona göre aksi takdirde bu çocuk hiç var olmayacaktır ve sağır olarak dünyaya gelmek hiç var olmamış olmaktan iyidir. Robertson bu örneği yani sağır çiftin, sağır çocuk isteğiyle PGT kullanımını da tıbbi kullanımlar içerisinde değerlendirmektedir. Bazı tıbbi olmayan seçimlerde ise embriyoya zarar, doğacak çocuğa zarar, mevcut grupların damgalanma riskleri gibi toplumsal zararlar dikkate alınarak karar verilmesi gerektiğini belirtse de, zarar prensibine sıkı sıkıya bağlı kalmaz. Cinsiyet çeşitliliği için cinsiyet seçimi ve mükemmel kulak gibi genetik özelliklere yönelik seçimin mevcut grupları damgalamayacağını ve çocuğa herhangi bir zarar vermeyeceğini belirtir. Ona göre bu özelliklerin seçimi gibi diğer tıbbi olmayan kullanımlar da gerekçelendirilebildiği takdirde ahlâken meşru kabul edilebilir. Bu bağlamda, zararsızlık prensibini tümden reddetmez, ama onu sınırlayıcı bir gerekçe olarak genelde yeterli bulmaz. Zarar vermeme prensibine daha dar, birey odaklı bir yorum getirmektedir.

Ancak kanaatimizce Robertson'ın zarar olmadığını iddia ettiği durum (sağır ebeveynlerin sağır çocuk sahibi olması) aslında Sandel'in kontrol ve hükmetme arzusu itirazını haklı çıkarır bir örnektir. Hem ebeveynlerin sağır çocuğa sahip olma isteği hem de cinsiyet çeşitliliği ve farklı ebeveynlik deneyimleri arzusuyla seçim yapmak aslında ebeveynlerin arzularını yansıtmaktadır. O hâlde burada da çocuk ebeveynlerin arzu nesnesine dönüşmekte, araçsallaştırılmaktadır. Cinsiyet seçiminde bir zararın varlığı kesin olarak iddia edilemese de sağır çocuk isteği örneğinde durum tam olarak aynı değildir. Robertson her ne kadar bunun doğmamış bir çocuğa zarar vermek anlamına gelmediğini iddia etse de (evet o embriyo seçilmese o çocuk hiç dünyaya gelemeyecek) bu, çocuğa doğrudan zarar vermek değilse de, kanaatimizce zarara uğramış bir çocuğu dünyaya getirmek yahut bir çocuğu zararla dünyaya getirmektir. Nitekim hiç kimse, ebeveynleri sağır da olsa sağır olarak yani toplumsal olarak kusur sayılan bir durumla dünyaya gelmek istemeyecektir. Bu nedenle kasıtlı bir zarar verme söz konusu olmasa da taksirle bir zarar olduğunu ifade etmek mümkündür.

Yararlılık

Bir hastalığı tedavi etmek veya engelliliği önlemek Sandel'e göre genetik seçimin dolayısıyla PGT'nin muhtemel faydasıdır. Hatta Sandel'in PGT ile ilgili fayda olarak gördüğü tek şey budur. de Melo-Martin ise PGT'nin tıbbi kullanımlarını

değerlendirme dışı tuttuğundan muhtemel faydalarına ilişkin bir görüş de belirtmemektedir. Sparrow, yararlılığa doğrudan atıfta bulunmasa da genetik bilgimizi yalnızca çocuklarımızın sağlıklı doğmasını sağlamak için kullanmamız gerektiğini ve PGT'yi ciddi genetik hastalıkları engellemek için kullanmanın ahlâken meşru olduğunu ifade eder. Bu söyleminden hareketle Sparrow'un PGT'nin tıbbi kullanımlarını onaylamasını yararlılık prensibi çerçevesinde değerlendirmek mümkündür. Sandel, de Melo-Martin ve Sparrow, *maksimum ve sınırsız fayda* anlayışını değil, sınırlı ve temkinli bir yarar anlayışını benimsemektedir.

Savulescu'nun argümanları yararlılık prensibi ile doğrudan ve güçlü bir şekilde ilişkilidir. Nitekim Savulescu yararlılık prensibinden hareketle *üreme yararı/üremede yararlılık (procreative benefience)* ilkesini geliştirmiştir. PGT ve benzeri uygulamaları da bu ilkeye dayanarak savunur. Yararlılık prensibi gereği, PGT ve benzeri uygulamalar insanların daha iyi bir hayat yaşama şansını artırıyorsa insanların bu uygulamaları kullanmaları ve PGT aracılığıyla daha iyi yaşam potansiyeline sahip embriyoyu seçmeleri ahlâki bir yükümlülüktür. Daha iyi yaşam gibi bir yarar için hastalık dışı genlerde de seçime izin verilmelidir. PGT ise, Savulescu'nun üreme yararı ilkesini uygulamanın ve çocuğun yaşam kalitesini artırmanın bir aracıdır. Yani eğer elimizde genetik bilgi (PGT ile elde edilecek) varsa ve bu bilgiyle bir embriyonun daha iyi bir yaşam şansına sahip olabileceğini ön görebiliyorsak, ahlâki olarak bu embriyoyu seçmemiz gerekmektedir. Savulescu'nun yaklaşımına göre seçim, zarardan kaçınmaya yönelik değil, iyiliği maksimize etme ile, yani faydacılıkla ilgilidir.

Pennings'e göre PGT aracılığıyla doğan bağışçı çocuğun hasta kardeşini kurtarabilecek olması büyük bir yarardır. Bu potansiyel yarar yalnızca hasta kardeşle de sınırlı değildir. Hasta çocuk bakımından hayatının kurtarılması, bağışçı çocukta değer ve özgüven gelişimine katkıları, aile açısından kardeşler arasında özel bir bağ ve kayıp riskinden kaçınılması, sağlık sistemi bakımından ise uzun süreli tedavi ve sağlık harcamaları önlenerek kaynakların etkin kullanımı gibi çeşitli düzeylerde yararlar söz konusudur. Ancak Pennings'in yarar olarak ileri sürdüğü bu durumların karşısında başka bir mesele vardır: Araçsallaştırılan bağışçı çocuk. Pennings bu çocuk yalnızca araç olarak kullanılmadığı, sevildiği, özen gösterildiği takdirde araçsallaştırılmasının sorun olmadığını ve hatta bu durumdan çocuğun psikolojisinin ve benliğinin olumlu etkilenebileceğini ileri sürmektedir. Ancak kanaatimizce

çocuğun yalnızca araç olarak dünyaya getirilip getirilmediğini tespit etmenin güçlüğü ve doğduktan sonra nasıl muamele göreceği önceden belirlenemeyeceği için araçsallaştırılıp araçsallaştırılmayacağı kestirilemez. Benzer şekilde çocuğun kurtarıcı kardeş olarak dünyaya gelmekten psikolojik olarak olumsuz etkileneceği ya da aksine Pennings'in ilerdi sürdüğü gibi gurur ve değer hissedebileceğine yönelik değerlendirmeler de varsayımsaldır. Varsayımlar üzerinden yararın varlığına karar vermek ise makul değildir. Burada yalnızca olası yararlardan ve olası zararlardan söz edilebilir ki, bunların da dengelenmesi gerekmektedir. Yalnızca olası yararlara odaklanmak, kurtarıcı kardeş için PGT uygulamasını savunmak açısından yetersiz bir gerekçedir.

Robertson da PGT'yi yarar sağlayıcı sonuçları üzerinden savunmaktadır. Ona göre PGT ile, hem hastalık riski azaltılarak doğacak çocuğun yaşam kalitesi artırılabilecek hem de aile için psikolojik ve duygusal fayda (sağır çiftin sağır çocuk isteği, farklı ebeveynlik deneyimleri yaşama) sağlayabilecektir.

Adalet

Sandel'in aslında PGT'lere ve genetik seçime karşı çıkmasının temel gerekçelerinden biri adalettir. Savunduğu diğer alt argümanlar nihayetinde toplumsal dayanışmanın ve adaletin zedelenmesine varmaktadır. PGT'ler aracılığıyla seçimin insan hayatının ve yeteneklerinin bir armağan olduğu bilincini zayıflattığını, yetenekleri vb. seçim ve planlarımızın bir ürünü olarak görmeye başladığımızda ise bunun toplumsal, sorumluluk, dayanışma ve tevazu gibi temel değerleri zedeleyerek adalet ve dayanışmaya zarar verdiğini belirtir. de Melo-Martin, bu teknolojilerin yüksek maliyetli teknolojiler olduğunu, maddi imkânı olanların erişebileceğini maliyetler nedeniyle erişemeyenlerin ise şansa bırakılmış çocuklara sahip olmak zorunda kalacaklarını belirtmekte ve PGT'ye erişimde eşitsizlikler nedeniyle adaletsizliklerin oluşacağını ileri sürmektedir. Üstelik sağlık sorumluluğunun bireyselleşmesi gibi sorunlar da doğrudan dağıtıcı adalet, dolayısıyla adalet prensibi ile ilişkilidir. Sparrow'un da en temel kaygılarından biri adalet prensibine ilişkindir. Sparrow genetik seçimlerin toplumsal eşitsizlikleri artıracağını; genetik bilginin piyasa mantığına tabi olmasının da eşitsizlikleri derinleştireceğini vurgulamaktadır.

Savulescu'ya göre ise *toplumsal eşitsizlikleri sürdürse ya da artırsa bile,* seçime izin verilmelidir. Neticede Savulescu, esasen PGT'nin eşitsizlikleri artırabileceğini kabul etmektedir. Ancak ona göre bu risk daha iyi yaşam şansı olan çocukları seçme hakkını engellemek için yeterli bir gerekçe değildir. Nitekim ona göre, eşitliği sağlamak veya savunmak için bu uygulamaları yasaklayarak ya da sınırlayarak, engelli bir çocuğa sahip olmak istemeyen aileleri buna mahkûm etmek de adaletsizdir.

Pennings daha çok mikro (bireysel) düzeyde değerlendirmeler yapmakta, bu nedenle erişimde eşitsizlikler ya da daha makro boyutta adalet sorunlarını doğrudan tartışmamaktadır. Dolayısıyla onun argümanlarının adalet prensibi ile ilişkisi sınırlıdır. Robertson'ın yaklaşımı ise adalet prensibini bireysel seçim özgürlüğü karşısında genellikle ikincil konuma yerleştirmektedir. Savulescu gibi Robertson'da PGT'nin toplumsal eşitsizlikleri artırabileceğini kabul etse de bunları bireysel üreme özgürlüğünü kısıtlamak için yeterli bir gerekçe olarak görmemektedir. Dolayısıyla Robertson'ın adalet anlayışı liberter adalet kuramlarına dayanmaktadır.

2. MİTOKONDRİ DEĞİŞTİRME TERAPİSİNE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME

2.1. Mitokondri Değiştirme Terapisine Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, mitokondri değiştirme terapisi ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan önemli isimler ve onların MDT'ye ilişkin aleyhte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla Françoise Baylis, Tina Rulli ve Donna L. Dickenson'a ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından MDT'ye ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

2.1.1. Françoise Baylis

Kanadalı biyoetikçi, Françoise Baylis biyoetik alanında uluslararası tanınırlığa sahip bir filozof ve akademisyendir. Halen Dalhousie Üniversitesi'nde felsefe profesörü olarak görev yapmaktadır. Baylis'in ana ilgi alanları biyoetik, uygulamalı

etik ve sağlık politikalarıdır. Baylis bilimsel ve teknolojik gelişmeleri özellikle etik, sosyal adalet ve insan hakları perspektiflerinden ele almaktadır. Baylis'in biyoetik çalışmaları, biyoteknoloji, kök hücre araştırmaları, genetik düzenleme ve CRISPR teknolojisi, üreme teknolojileri, sağlık politikaları ve sosyal adalet konularında yoğunlaşmaktadır. Üreme teknolojileri konusundaki çalışmaları tüp bebek, yumurta dondurma, taşıyıcı annelik ve mitokondri değiştirme terapisi gibi yeni üreme teknolojilerinin etik boyutlarına odaklanmakta, bu teknolojilerin kadınların özerkliği, bedenleri üzerindeki kontrol ve sosyal adalet açısından nasıl etkiler meydana getirdiğini sorgulamaktadır. Özellikle, bu teknolojilerin ticarileşmesi ve erişimde eşitsizlikler üzerine eleştirel çalışmalar yapmıştır. Genetik, üreme teknolojileri ve sağlık etiği konularında çok sayıda makale ve kitap bölümü bulunmaktadır (URL 28; URL 29).

Baylis (2018, s.2) MDT'lerin terapötik amaçlarla kullanımını da terapötik olmayan amaçlarla kullanımını da onaylamamakta, her iki durumu da öjenik uygulamalar olarak değerlendirmektedir. Ona göre bu tür uygulamalar "belirli bir tür bireyin varlığa getirilmesini amaçlar." Bunun yanı sıra Baylis (2017)'e göre MDT olmazsa olmaz bir terapötik ihtiyaç değildir. Bu teknolojinin terapötik bir "ihtiyaç"tan çok, bazı kadınlar ve çiftlerin genetik olarak ilişkili çocuk sahibi olma "isteği" ve bazı araştırmacıların bu teknolojiyi insan germ hattı müdahaleleri ve klonlama için bir basamak olarak kullanma arzusuyla motive edildiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu teknoloji bir "ihtiyaç" değil, bir "istek" üzerine geliştirilmektedir. Baylis, genetik olarak ilişkili çocuk sahibi olma arzusunun bir hak veya tıbbi gereklilik olarak değerlendirilmemesi gerektiğini savunmaktadır. Dolayısıyla genetik olarak ilişkili bir çocuğa sahip olma isteğinin, bu tür teknolojileri meşrulaştırmak için yeterli bir gerekçe olmadığını belirtir. Ayrıca, bu teknolojinin geliştirilmesinin, insan klonlama ve germ hattı müdahaleleri gibi daha geniş genetik manipülasyonlar için bir zemin hazırlayabileceğini belirtmektedir. Bu tür etik açıdan tartışmalı teknolojilerin kullanımının, öncelikle olası terapötik yararları öne sürülerek meşrulaştırıldığını ancak başarılı şekilde tanıtıldıktan sonra terapötik olmayan kullanım alanlarının savunulmaya başlandığını, bunun ise bir strateji olduğunu ifade etmektedir.

Baylis 2013 yılında "*The ethics of creating children with three genetic parents (Üç Ebeveynli Çocuklar Üretmenin Etiği)"* başlığıyla yayınladığı makalesinde,

mitokondri değiştirme terapisinin etiğine ilişkin görüşlerini, zarar argümanı üzerinden açıklamıştır. Bu teknoloji ile zarar görebilecek 4 gruptan söz etmektedir. Bu zararlar yumurta sağlayıcılarına yönelik zararlar, potansiyel yavrulara ve gelecek nesillere zararlar, belirli çıkar gruplarına yönelik zararlar ve toplumsal zararlardır.

Baylis (2013, s.532) şu soruyu sormaktadır: "*Neden bir kadından nükleer DNA, başka bir kadından ise mtDNA (mitokondriyal DNA) alarak doğan çocuklar konusunda endişelenmeliyiz?"* Bu sorunun ardından, bu teknolojiden zarar görebilecek dört grubu ve bunların görebileceği zararları açıklamaktadır.

Yumurta sağlayıcılara yönelik zararlar olarak yumurta üretimi ve toplanması sürecindeki fiziksel ve psikolojik zorluklar ve risklerden söz etmektedir. Bu zorluklara örnek olarak, günlük hormon enjeksiyonlarının zorluğu ve beraberinde getirebileceği kramp, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, şişkinlik, ruh hali değişiklikleri ve sinirlilik gibi yan etkileri göstermektedir. Daha ciddi potansiyel fiziksel zararlar arasında hızlı kilo alımı ve solunum zorluğu, mesane, bağırsak ve rahim gibi diğer organlara zarar, doğurganlıkta azalma, kısırlık ve hayatı tehdit eden kanama, tromboembolizm, yumurtalık, meme veya kolon kanseri gibi etkileri saymaktadır. Ciddi stres ve bununla bağlantılı sonuçları ise potansiyel psikolojik zararlar arasında göstermektedir (Baylis, 2013, s.532-533).

Bununla birlikte Baylis, hormonal uyarım ve yumurta toplama işlemlerine bağlı fiziksel ve psikolojik riskleri *kişisel bir üreme projesi adına üstlenmek ile başkalarının üreme projesi adına üstlenmek* arasında önemli bir fark olduğunu iddia etmektedir. İlk durumda, zarar–yarar oranının dengeli olduğunu, bir çocuk sahibi olma beklentisinin gerekli tıbbi prosedürlerin potansiyel zararlarına karşı ağır bastığını vurgulamaktadır. İkinci durumda ise zarar–yarar oranının açıkça dengesiz olduğunu; çünkü faydalar ve zararların farklı kişilere dağıldığını ifade etmektedir. Tüp bebek hastası, çocuk sahibi olma potansiyel faydasına sahip iken yumurta sağlayan donörün hormonal uyarım ve yumurta toplamanın potansiyel zararlarını üstlendiğini belirtmektedir. Burada donörün potansiyel yararları yalnızca *duygusal (*bir iyilik yapmış olmanın verdiği iyi his) ve belki de *maddi* (eğer ödeme yapılıyorsa) olabilecektir. Baylis'e göre bu potansiyel yararların, potansiyel zararları telafi edip etmeyeceği ise tartışmalı bir konudur. Ayrıca, yumurta sağlayıcılarına yönelik zararlar

arasında *zorlanma (coercion)* ve *sömürülme (exploitation)* riski de yer almaktadır (Baylis, 2013, s.533).

Potansiyel yavrulara ve gelecek nesillere yönelik zararlar olarak ise güvenlik risklerine ve etkinlik meselesine dikkat çekmektedir. Herhangi bir germ hattı müdahalesinde olduğu gibi MDT'lerde de gelecekteki çocukların sağlığı ve esenliği, onlara ve gelecek soylarına aktarılabilecek kısa ve uzun vadeli zararlar olabileceğini ifade etmektedir. Mitokondri değişiminin başarılı bir şekilde gerçekleşmeyebileceğini ya da değişimin başka zararlar ortaya çıkarabileceğini vurgulamaktadır. Baylis burada kritik sorunun şu olduğunu belirtmektedir: *"Gelecekteki çocuklara (ve sonraki nesillere) yönelik risk alınmaya değer mi?"* Baylis, daha az riskli yöntemler (evlat edinme, embriyo bağışı, yumurta bağışı ve PGT gibi) mevcutken yalnızca genetik bağ kurma arzusu ile böyle bir yöntem tercih etmenin bir ihtiyaç değil istek olduğuna dikkat çekmektedir. Ebeveyn adaylarının genetik bağ kurma yönündeki bu "istek"lerini, gelecekteki çocuklara ve sonraki nesillere yüklenebilecek sağlık risklerini haklı kılacak bir gerekçe olarak görmemektedir (Baylis, 2013, s.533).

Belirli çıkar gruplarına yönelik zararlar olarak mitokondriyal DNA (mtDNA) ve Y kromozomu DNA testleriyle yapılan soy takibi çalışmalarının, özellikle ABD'de, popüler hale geldiğini ve bu testlerin bireylerin soyağacı ve kimlik bilgilerini öğrenme açısından önemli olduğunu belirtmektedir. Ancak mitokondri değiştirme teknolojisinin, mtDNA analiziyle yapılan bu soy araştırmalarını zorlaştırabileceğini, çünkü bu teknolojinin bireylerin genetik soy çizgilerini belirsizleştirerek yanlış veya kafa karıştırıcı sonuçlara yol açabileceğini ifade etmektedir (Baylis ve Robert, 2006, s.137-139). DNA soyağacı araştırmalarının korunması toplumsal bir öncelik olmasa da, mtDNA'ya yönelik kişisel ve kültürel tutumlar hakkında yeterli bilgi olmaması nedeniyle bu konunun dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Baylis (2013; 2018) MDT'lerin ortaya çıkış amacının tedavi edici (terapötik) olduğunu ancak zamanla terapötik hedeflerden terapötik olmayan hedeflere doğru bu tür bir kaymanın yaşandığını, bu durumun ise toplumsal zararlara yol açabildiğini ifade etmektedir. Örneğin lezbiyen bir çiftin genetik bağı bulunan bir çocuğa sahip olmak gibi üreme amaçları için bu teknolojiyi kullanabileceğini ya da bu teknolojinin ileride insan türünü "iyileştirme/geliştirme (enhancement)" hedefiyle de kullanılabileceğini

belirtmektedir. Baylis (2018), lezbiyen çiftlerin MDT kullanarak çocuk sahibi olabilme girişimlerine karşı çıkmakta, her iki ebeveynin de çocukla genetik bağ kurma isteğine karşı etik itirazlarını dile getirmektedir.

Küresel sağlık perspektifinden bakıldığında ise hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınların karşı karşıya olduğu çok daha büyük üreme sağlığı ihtiyaçları bulunduğunu ve MDT'lerin bu ihtiyaçlardan daha öncelikli olamayacağını; bu teknolojiye kaynak ayrılmasının, daha acil üreme sağlığı ihtiyaçlarına kıyasla düşük öncelikli olduğunu ve sınırlı kaynakların toplumsal fayda sağlayacak alanlara yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra çok küçük bir azınlığın ihtiyaçlarını karşılamak üzere (üstelik başka üreme seçenekleri de varken) sınırlı kaynakların bu teknolojiye yönelik araştırmalara ve gelecekteki olası terapötik müdahalelere ayrılmasının etik açıdan kabul edilebilir olup olmadığının sorgulanması gerektiğini belirtmektedir. Özetle Baylis, bu teknolojinin fırsat maliyetlerinin yüksek olduğunu ve etik boyutuyla diğer toplumsal öncelikler açısından sorgulanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Baylis, MDT'lere ilişkin bu etik itirazların birlikte ele alındığında ciddi bir endişe kaynağı olduğunu, ancak tüm bu itirazlara ve bu itirazların ciddiyetine rağmen MDT teknolojisinin geliştirilmesi ve gelecekte kullanılmasının kaçınılmaz olduğunu ifade etmektedir. Bu durumu tam olarak ifade edebilmek ancak Baylis'ten doğrudan alıntılamakla mümkündür. Baylis bu kaçınılmazlığın nedenini şöyle açıklamaktadır: "*Çünkü içinde yaşadığımız dünyada – sınır tanımayan, sorumsuz bir liberalizmin, sadece müdahaleden özgürlük olarak dar bir üreme hakları anlayışının, dizginlenemeyen tüketimciliğin, küresel ölçekte süregiden biyo-sömürünün, teknolojiye duyulan aşırı tutkunun ve başarısızlıktan yılmayan bir kibrin hüküm sürdüğü bir dünyada – hiçbir genetik ya da üreme teknolojisi ne aşırı tehlikeli ne de ahlâki, kültürel ya da yasal açıdan sınır aşıcı görülmemektedir"* (Baylis, 2013, s.534). Baylis bunu MDT'lerin geliştirilmesi ve kullanımı için söylemiş olsa da aslında tüm yeni üreme teknolojileri için de benzer şeyleri söylemek yerinde olacaktır.

2.1.2. Tina Rulli

Tina Rulli, doktorasını 2011 yılında Yale Üniversitesi'nde felsefe alanında almıştır. 2014 yılında University of California (UC) Davis Felsefe Bölümü'ne katılmış, halen de burada doçent olarak görev yapmaktadır. Araştırma ve ilgi alanları normatif etik, uygulamalı etik ve biyoetiktir. Aşı karşıtlığı, kürtaj hakları, evlat edinme, üreme etiği ve nüfus etiği gibi konularda çalışmaları bulunmaktadır. Ayrıca Uygulamalı Felsefe Dergisi (Journal of Applied Philosophy)'nin yardımcı editörüdür. Biyoetikte CRISPR ve mitokondri değiştirme tedavileri gibi yeni teknolojilerin değeri ve etik boyutları ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır (URL 30; URL 31).

Rulli (2016), MDT teknolojisinin toplumsal/sosyal değerini sorgulamakta, kamu kaynaklarının bu teknolojinin geliştirilmesine yatırılmasının etik olup olmadığını değerlendirmektedir. Klinik araştırmaların etik açıdan kabul edilebilir olabilmesi için toplumsal değere sahip olması gerektiğini ileri sürmektedir. Rulli'ye göre toplumsal değer koşulunun ise kaynakların kullanımında sorumluluk ve araştırmalarda katılımcıların sömürülmesinden kaçınma olmak üzere iki temel gerekliliği söz konusudur. Rulli, toplumsal değer sorgulamasını, ilk gereklilik yani *kamu kaynaklarının sorumlu kullanımı* üzerinden yapmakta, sömürü meselesine ilişkin değerlendirmelerde bulunmamaktadır. Yani daha çok adalet boyutu ile ilgilenmektedir.

Rulli (2016, s.39)'ye göre üç ebeveynli IVF'nin yani MDT'nin sosyal değeri sınırlıdır. Çünkü MDT'lerin mitokondriyal hastalıkları tamamen ortadan kaldırması mümkün değildir. Bazı mitokondriyal hastalıklar, mitokondri içinde yer almayan DNA'daki rastlantısal mutasyonlardan ya da hatalardan kaynaklanmakta, MDT ise bu tür durumları önleyememektedir. Rulli'ye göre ortadan kaldırmak bir yana hastalıkların görülme sıklığını önemli ölçüde azaltacağı yönündeki görüş dahi yanlıştır. Bununla birlikte Rulli (2017)'ye göre, MDT'nin *"terapi"* olarak adlandırılması da yanıltıcıdır, çünkü bu terim genellikle mevcut veya var olacak kişilere uygulanan tedaviler için kullanılmaktadır. MDT'ler ise bu tür bir tedavi sunmamaktadır. Dolayısıyla bu teknoloji tedavi olarak değil, sağlıklı birey meydana getirme yöntemi olarak görülmelidir.

Rulli (2016), MDT savunucularının bu teknolojinin "hayat kurtaracağı" veya "mitokondriyal hastalığı ortadan kaldıracağı" yönündeki iddialarının yanıltıcı olduğunu belirtmektedir. Nitekim Rulli (2017)'ye göre MDT var olan ya da var olmak üzere olan hasta çocukları ya da bir hastalığı tedavi etmez. Bu teknoloji yalnızca sağlıklı çocuklar üretmeyi amaçlamaktadır. Sağlıklı hayatlar üretmenin belli bir değeri olsa da, bu değer, bir tedavinin ya da iyileştirmenin tıbbi değeriyle karıştırılmamalıdır. Sağlıklı hayatlar üretmek ile hayat kurtarmak arasındaki farkı ayırt etmemiz gerekmektedir. Hayat kurtarmak ya da hastalık tedavi etmek, genellikle hastalığı olan mevcut bir kişiye müdahale edilerek, hastalığın ortadan kaldırılması ya da yaşam kalitesinin korunması anlamına gelir. Rulli, "*hayat kurtarma*" retoriğinin, potansiyel insanların varlığını kaçınılmaz gibi göstererek yanıltıcı bir aciliyet ürettiğini dile getirmektedir. Ona göre bu teknoloji "*gelecekteki insanlar*" (varlığı kesin olan) ile değil, "*potansiyel insanlar*" (varlığı bizim seçimimize bağlı) ile ilgilidir. Teknoloji kullanılmadığında, "*var olmak üzere olan*" ve tedavi edilemeyecek bir çocuk söz konusu değildir. MDT hasta bir hayatı, sağlıklı bir hayata dönüştüremez. Bu teknolojideki karar, hasta bir bebeği sağlıklıya dönüştürmek değil, sağlıklı bir bebek yaratmak ya da hiç yaratmamaktır. Rulli, MDT var olan hayatlara değil potansiyel hayatlara dair bir değer içerdiği için, bu teknolojiye hayat kurtarıcı bir yöntem olarak bakamayacağımızı savunur (Rulli, 2016; 2017).

Bunun yanı sıra bu teknoloji hem yüksek maliyet hem de erişilebilirlik açısından yaygın bir biçimde uygulanabilir bir müdahale olmayacaktır. Bu teknoloji kullanıma sunulsa bile, yalnızca etkilenen nüfusun bir alt grubuna ulaşabilecektir. Bazı insanlar bu yöntemin maliyetlerini karşılayamayacak, bazıları üreme için bu yöntemi kullanma öngörüsüne sahip olmayacak, bazıları ise mitokondriyal hastalık taşıdıklarını bilmeyecek ve bu hastalığı çocuklarına aktaracaklardır. Daha da önemlisi mitokondriyal hastalıkların yaygınlığını, doğum kontrolü, yumurta donasyonu, evlat edinme ve genetik tarama gibi zaten var olan alternatif yöntemlerle azaltmak mümkündür ve bu hastalıkların yaygınlığı bu yöntemlerle önemli ölçüde azaltılabilir. Bununla birlikte üç ebeveynli tüp bebek yöntemi bu yöntemlerden daha erişilebilir değildir. Yani daha erişilebilir yöntemler mevcut ve mümkün iken daha erişilebilir olmayan bir tekniği savunmak yersizdir. Rulli, MDT'nin yeterli toplumsal değere sahip olduğu yönündeki bir iddianın gerekçelendirilebilmesi için, bu müdahalenin ya

mitokondriyal hastalığı yalnızca kendisinin ortadan kaldırabiliyor olması ya da bunu daha ekonomik ya da verimli bir şekilde yapabiliyor olması gerektiğini ifade etmektedir. Ancak bu iki koşulun hiçbiri sağlanmamaktadır. Sonuç olarak MDT, mitokondriyal hastalıkları ortadan kaldırma veya yaygınlığını azaltma konusunda ne eşsiz ne de daha verimlidir. Bu nedenle, yöntemin toplumsal değeri başka bir temele dayanmalıdır. Bu teknolojinin en önemli toplumsal değeri, anne ve çocuğun genetik bağını korumasıdır, ancak Rulli bu tercihin kamu kaynaklarının kullanımını haklı çıkaracak kadar güçlü bir tıbbi ihtiyaç olmadığını savunmaktadır (Rulli, 2016, s.40).

Rulli (2017), bu teknolojilerin geliştirilmesi ve uygulanmasının tıbbi bir zorunluluktan çok kişisel tercihlere hizmet edip etmediğinin daha fazla tartışılması gerektiğini belirtmektedir. Ona göre MDT gerçekte, ahlâki zorunluluktan çok kişisel tercihlere dayanan bir üreme teknolojisidir. Rulli (2016, s.42), MDT savunucularının, aslında toplumsal bir tercihin tıbbileştirilmesini savunduklarını, genetik bağ kurma arzusunu tıbbi bir ihtiyaç gibi sunarak aslında toplumsal bir tercihi tıbbileştirdiklerini dile getirmektedir. Rulli'ye göre üreyememe durumu, tıbbi bir sorun olarak değerlendirilebilir ve tıbbi müdahaleyi gerektirebilir. Ancak burada mesele, çocuk sahibi olma yetisi değil; çocukla genetik bağ kurma arzusudur. Ona göre genetik bağ kurma arzusu ne kadar güçlü olursa olsun, bu durum tek başına tıbbi müdahaleyi haklı çıkarmamaktadır.

Kaynak tahsisi bağlamında ise yeni tıbbi teknolojilere yatırım yapmanın, mevcut tıbbi kaynakların başka alanlara aktarılması anlamına geldiğini ve bu nedenle kaynak tahsisinde önceliklendirme yapılması gerektiğini ifade etmektedir. Rulli, genellikle önceliklendirmede kullanılan iki temel kriterden bahseder. Birincisi hastalığın ciddiyeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, ikincisi ise hastalıktan etkilenen kişi sayısıdır. Mitokondriyal hastalıklar ise hastalıktan etkilenen kişi sayısının oldukça az olduğu hastalıklar yani nadir hastalıklardır. Nadir hastalıklar söz konusu olduğunda, kaynak tahsisi daha karmaşık hale gelmektedir. Üstelik MDT nadir bir hastalığın tedavisini sağlamamakta, nadir görülen mitokondriyal hastalık taşıyan çok az sayıda kişiye genetik bağlarının olduğu çocuk sahibi olma imkânı sunmaktadır. Bu durum, ne acil bir ihtiyacı karşılamakta ne de geniş bir hasta kitlesini etkilemektedir Dolayısıyla, toplumsal değeri sınırlıdır. Toplumsal değeri sınırlı olduğu için de önceliklendirme kriterlerini karşılamamaktadır (Rulli, 2016, s.43).

Bununla birlikte Rulli (2016, s.44)'ye göre, bu teknolojinin geliştirilmesine harcanan kaynaklar, mitokondriyal hastalıkla mücadele eden mevcut hastaların tedavisine yönelik araştırmalara ayrılabilecek kaynakları tüketir. Rulli, bu fırsat maliyetinin özellikle halihazırda acı çeken hastalar açısından etik bir sorun teşkil ettiğini vurgulamaktadır. Rulli kısıtlı ve yanlış harcanabilecek bir kaynak olarak insan yumurtalarını gösterir. Parkinson veya Alzheimer gibi ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılabilecek kök hücre araştırmaları için ayrılan kısıtlı ve değerli kaynaklar, bunun yerine mitokondri değiştirme terapilerinde (MDT) kullanılabilecektir. Rulli, bu kaynak tahsisini ise ahlâki açıdan haklı görmemektedir.

Sonuç olarak Rulli, bu teknolojinin küçük bir gruba hitap ettiği; acil bir tıbbi ihtiyacı karşılamadığı ve mevcut alternatiflerden daha üstün olmadığı gerekçeleriyle MDT'ye kamu kaynağı tahsisini etik açıdan doğru bulmamaktadır. Teknolojinin kendisini etik dışı bulmasa da, kamu kaynaklarının bu amaçla kullanılmasını problemli bulmaktadır. Kaynakların daha acil ve geniş kapsamlı sağlık sorunlarına yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

2.1.3. Donna L. Dickenson

Donna Dickenson, özellikle biyoteknoloji, genetik, üreme teknolojileri ve kadın sağlığı etiği konularında çalışmalarıyla tanınan İngiliz filozof, biyoetik uzmanı ve akademisyendir. Dickenson, uzun süre Birleşik Krallık'ta çeşitli üniversitelerde ders vermiş, Londra Üniversitesi, Tıp Etiği ve Beşeri Bilimler emekli profesörüdür. Dickenson'un, siyasi teori, sağlık siyaseti ve politikaları, kamu hukuku, biyoetik, feminist teori üzerine çalışmaları bulunmaktadır. Yüzden fazla akademik makale ve yirmi beşten fazla kitabın yazarlığını yapmıştır. *"Ben Tıbbı mı, Biz Tıbbı mı: Biyoteknolojiyi Ortak Yarar İçin Geri Kazanmak"* (Me Medicine vs. We Medicine: Reclaiming Biotechnology for the Common Good, 2013) ve "*Beden Alışverişi: Beden Parçalarını Kâra Dönüştürmek"* (Body Shopping: The Economy Fuelled by Flesh and Blood, 2009) önemli kitapları arasındadır (URL 32; URL 33).

Dickenson, biyoetik tartışmalarda genellikle feminist bir perspektif benimsemektedir. Mitokondri değiştirme terapisi (MDT) konusundaki yaklaşımı, daha eleştirel ve temkinlidir. Dickenson, MDT'nin tıbbi potansiyelini kabul etse de, bu

teknolojinin etik, toplumsal ve cinsiyetle ilgili etkilerine dair ciddi kaygıları dile getirmektedir. MDT ile ilgili dile getirdiği kaygılar, kadınlar için sağlık riskleri, metalaştırma, ticarileşme, sömürü riski, insan onuru ve bilgilendirilmiş onamın yetersizliği gibi etik meselelerdir. Bununla birlikte Dickenson (2009), yeni üreme teknolojilerinin kadınlara daha fazla üreme özgürlüğü sunuyor gibi görünmesine karşın aslında kadınları sömürme potansiyeli taşıdığına dikkat çekmektedir.

Donna L. Dickenson, "*The Commercialization of Human Eggs in Mitochondrial Replacement Research"* (2013) başlıklı makalesinde, mitokondri değiştirme teknikleri (MDT) bağlamında kadın yumurtalarının ticarileştirilmesini feminist ve etik bir perspektiften eleştirmekte, bu süreçteki etik sorunlar ve bu teknolojinin kadınların sağlığına yönelik getirdiği riskler üzerinde durmaktadır. MDT'lerin çok miktarda insan yumurtası gerektirdiğini, kadın yumurtalarına artan talebin kadınların sömürülmesi, sağlık riskleri ve bilgilendirilmiş onamın yetersizliği gibi çeşitli ciddi etik problemleri beraberinde getirdiğini ifade etmektedir.

Bununla birlikte Dickenson (2013: 22), MDT'lerin yeterince güvenli olduğu ispatlanmadan uygulamaya geçirilmesini sakıncalı bulmaktadır. MDT'nin etkinliğinin henüz kanıtlanmadığını ve prosedürlerin ciddi yan etkileri olduğunu belirtmektedir. Yani Dickenson'a göre riskler, potansiyel faydalardan ağır basabilir. MDT, kalıtsal mitokondriyal hastalıkların önlenmesi için umut vaat etse de, araştırma sürecinde çok miktarda insan yumurtası gerektirmektedir. Dickenson, MDT araştırmalarında kullanılacak yumurtaların temininin ise kadınlar için ciddi sağlık riskleri taşıdığını ifade etmektedir. Yumurta toplama işleminin yumurtalıkların hiperstimülasyonu gibi tehlikeli prosedürler içerdiğini, bu durumun ise pıhtılaşma problemleri, böbrek hasarı gibi çeşitli ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini daha da ötesi ölümcül olabileceğini belirtmektedir. Dickenson'a göre kadınlara klinik bir fayda sağlamayan bu tür prosedürler için bu riskler haklı gösterilemez. Doktorların ise "zarar vermeme" prensibine aykırı olacak şekilde, bu riskli prosedürleri kadınlara sunmamaları gerekmektedir.

Öte yandan yumurta bağışında kadınlara uzun vadeli sağlık riskleri hakkında yeterli bilgi verilmemekte ve bağışçıların uzun süre takibi yapılmamaktadır. Dickenson'a göre bu durum "*bilgilendirilmiş onam*"ı yetersiz ve sorgulanabilir

kılmaktadır. Dickenson, araştırmacıların kadınların yumurtalarını bağışlamasını "bilinçli bir seçim" olarak tanımlamasını yetersiz bulmakta, bu durumun ardında ekonomik zorunluluklar ve toplumsal baskılar gibi farklı etkenlerin de bulunabileceğini dile getirmektedir. Yumurta temininin her zaman bağış ile olmadığını, yumurta talebinin ekonomik baskılar altında yumurta satışı ile karşılanabileceğini ifade etmektedir. Yumurta satışının ise özellikle yoksul kadınları hedef aldığını ve dolayısıyla sömürü riski taşıdığını vurgulamaktadır. Dickenson'a göre bir insan dokusu olarak yumurtaların bu şekilde metalaştırılması ise insan onuruna zarar vermekte ve kadınların yalnızca bir hammadde sağlayıcısı olarak görülmesine neden olmaktadır. Üstelik ücretli bağış önerileri, kadınları sömürüye açık hale getirmektedir. Nitekim yoksul veya ekonomik zorluk yaşayan kadınların ücret karşılığında yumurta vermeye yönelmesi bir sömürü biçimidir ve Dickenson'a göre etik değildir. Dickenson, Marx'tan ilhamla, sadece düşük ücretle çalıştırılan insanların değil, "*beden parçaları alınıp satılan insanların*" da sömürüldüğünü ileri sürmekte; Kantçı bir perspektifle ise insan bedeninin veya parçalarının meta haline getirilmesini insan onuruna aykırı bulmaktadır. Bununla birlikte Dickenson'a göre, MDT'de donörlere yapılan ödemelerle, ekonomik olarak dezavantajlı kadınların yumurta donörlüğü yapmaya teşvik edilmesi de gönüllülüğün ve özerkliğin sorgulanmasını gerektirir. Dickenson'a göre özerkliğin sorgulanmasını gerektirecek bir diğer durum ise hekim-hasta ilişkisindeki güç dengesizliğidir. Bu güç dengesizliği MDT süreçlerinde de söz konusu olabilecektir. Kadınlar, tıbbi otoriteler veya toplumsal beklentiler tarafından MDT'yi kabul etmeye yönlendirilebileceklerdir. Bu da gerçek anlamda özerk bir seçim yapma yeteneklerini sınırlayabilecektir (Dickenson, 2009; Dickenson, 2013, s.24-25).

Dickenson, politik ve sosyal bağlamda ise yumurta talebini karşılamak için ödemeleri yasallaştıran düzenlemelerin kadın sağlığını riske atarak infertilite endüstrisinin kârlarını artırdığını; MDT'nin yasallaşmasının yumurta bağışçılarının korunması yerine araştırmacıların ihtiyaçlarını önceliklendirdiğini belirtmektedir. Bu durumu ABD üzerinden örneklemektedir. Örneğin, ABD'de yumurta satışı serbest olduğu için ücretli bağışlar giderek yaygınlaşmakta; bazı eyaletlerde (örneğin New York ve California) araştırma amaçlı yumurta satışının da önü açılmaktadır. Dickenson'a göre bu uygulamalar, biyolojik emeğin metalaştırılmasını

normalleştirmekte ve kadın bedeni üzerinde piyasa egemenliğini artırmaktadır. Kaliforniya'daki yasanın, yumurta için ödemelerin erkeklerin sperm satışı için ödeme alabilmesiyle karşılaştırıldığında "eşitlik" argümanına dayandığını, ancak cinsiyetler arasındaki risk farklarını göz ardı ettiğini eleştirmektedir. "*Kadınlar da sperm satan erkekler gibi yumurtalarını satabilmeli*" söylemini cinsiyet körü olarak nitelendirmekte, sperm bağışıyla yumurta bağışının tıbbi risklerinin kıyaslanamayacağını belirtmektedir. Dolayısıyla eşitlik iddialarının gerçeği yansıtmadığını dile getirmektedir (Dickenson, 2013, s.23,24,27).

Özetle Dickenson, MDT'nin insan yumurtalarına olan yüksek talebinin kadın yumurtalarının ticarileştirilmesine yol açtığını, yumurta temini için yumurta toplama işlemlerinin kadınlar için ciddi sağlık riskleri, sömürü potansiyeli gibi etik sorunları beraberinde getirdiğini öne sürmektedir. Kadınların karşı karşıya gelebileceği sağlık risklerinin yeterince dile getirilmediğini ve ticarileştirme baskısının kadınları görünmez kıldığını dile getirmektedir. Yumurta bağışçılarının yeterince bilgilendirilmediğini, sağlıklarının riske atıldığını ve ticarileşme baskısının özellikle savunmasız grupları hedeflediğini vurgulamaktadır. MDT'ye izin veren politik kararların, yumurta bağışçılarının korunmasını göz ardı ederek aceleyle alındığını eleştirmektedir. Dickenson, MDT'nin tıbbi faydalarını göz ardı etmemekle birlikte, bu teknolojinin kadınlar, çocuklar ve toplum üzerindeki etkilerine dair ciddi etik kaygılarının varlığına dikkat çekmektedir.

2.2. Mitokondri Değiştirme Terapisini Savunan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, mitokondri değiştirme terapisi ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan önemli isimler ve onların MDT'ye ilişkin lehte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla Cesar Palacios-Gonzalez, John Harris ve Arthur Caplan'a ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından MDT'ye ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

2.2.1. Cesar Palacios-Gonzalez

Palacios-Gonzalez, biyoetik ve uygulamalı etik alanında uluslararası tanınırlığa sahip bir akademisyendir. Halen Oxford Üniversitesi Uehiro Pratik Etik Merkezi'nde görev yapmaktadır. Doktora derecesini 2016 yılında Manchester Üniversitesi'nden Bilim Etiği alanında almıştır. Oxford'a gelmeden önce, King's College London Tıp Hukuku ve Etik Merkezi'nde insan üreme materyallerinin bağışı ve transferi ile ilgili bir projede araştırma görevlisi olarak görev almıştır. Yine burada görev yaptığı esnada mitokondri değiştirme teknikleri ve In Vitro Gametogenez (İVG)'lerin etik boyutları ile ilgili araştırmalar yürütmüştür. İlgi ve araştırma alanları arasında genel olarak biyoetik, tıp felsefesi, nöroetik ve uygulamalı felsefe yer almaktadır. Üreme, gen düzenleme ve insan/hayvan kimerası gibi meselelerin etik boyutları ile ilgili çalışmalarının yanı sıra mitokondri değiştirme tekniklerinin etik ve yasal boyutlarıyla ilgili de çeşitli çalışmaları bulunmaktadır (URL 34; URL 35).

Palacios-Gonzalez (2016), yumurta donörlerinin görebileceği muhtemel zararlar nedeniyle MDT'lere getirilen itirazlara yönelik olarak yumurta bağışının tıbbi risklerinin abartıldığını ve bu abartının yersiz olduğunu ifade etmektedir. Yumurta bağışı için gerekli tıbbi süreçte ciddi komplikasyonların görülme sıklığı çok düşüktür. İkinci olarak ise bu risklere ve sonuçlara dayalı olarak zarar-fayda oranı anlayışının hatalı olduğunu, bu anlayışı kabul edersek, diğer bazı organ bağışı türlerinin de ahlâki olarak kabul edilemez ilan edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Palacios-Gonzalez, bağışın ahlâki olarak kabul edilebilmesi için bağışçı ile alıcı arasında neredeyse simetrik bir zarar–fayda oranı olması gerektiği varsayımını hatalı bulur. Ona göre, tıbbi riski düşük olan çeşitli bedensel bağışlarda, bağışçı ve alıcı arasında böyle bir yarı-simetrik zarar–fayda oranı olması, ahlâkiliğin ön koşulu değildir. Bu yaklaşım, yumurta bağışının yükümlülük ötesi bir eylem olarak değerlendirilebileceğini de göz ardı etmektedir. Dahası Placios-Gonzalez'e göre yumurta bağışı yapmak hiçbir şekilde zorunlu olmasa bile, bunu yapmak başkalarının üreme hedeflerine ulaşmasını sağladığı için ahlâki olarak övgüye değerdir.

Sömürü argümanına karşılık olarak ise yumurta bağışının doğası gereği sömürücü olmadığını yani kendiliğinden ahlâki olarak sakıncalı olmadığını, kadınlar zorlandığı ya da sömürüldüğünde sakıncalı hale geleceğini belirtmektedir.

Dolayısıyla, Palacios-Gonzalez'e göre herhangi bir sömürü ya da zorlama söz konusu olmadığı sürece, bu argüman MDT'ler için yumurta bağışına karşı bir itiraz olarak ileri sürülemez. Üstelik kadınların sömürülmesine karşı uygun ve etkili olan yasal düzenlemeler uygulamaya konulursa bu argüman geçersiz olacaktır (Palacios-Gonzalez, 2016, s.41-42).

Bu tekniklerin soyağacı araştırmalarını olumsuz etkileyeceği gerekçesiyle yasaklanması yönündeki itirazlara karşı ise, bu teknolojilerin soy bilgilerini her durumda belirsizleştirmediğini ifade etmektedir. Gonzalez'e göre bu endişe geçerli olsa dahi, sorun farklı yasal düzenlemeler aracılığıyla çözülebilecektir. Örneğin, yalnızca erkek çocuk sahibi olunmasına izin verilmesi ya da MDT kullanılarak doğan bireylerin bu bilgilerinin açıkça tıbbi kayıtlara işlenmesi ve bireylere sunulması gibi düzenlemelerle soy bilgilerinin korunması mümkün olacaktır. Sadece erkek çocuklara izin verilmesi durumunda, soya ilişkin karmaşa yalnızca MDT ile doğan erkeklerin ilk kuşağıyla sınırlı kalacaktır. Böylece hem bireylerin kendi soy geçmişleri hakkında bilgi edinme hakları korunacak hem de bilimsel araştırmaların güvenilirliği sağlanacaktır. Palacios-Gonzalez, bu önlemler sayesinde soybilimsel kaygılara dayalı itirazların daha da zayıfladığını vurgulamaktadır.

Ayrıca bireylerin üreme hakları bilimsel araştırma amaçlarından daha önceliklidir ve bilimsel araştırmaların, bireylerin üreme haklarının önüne geçebilmesi ancak çok istisnai durumlarda kabul edilebilirdir. Palacios-Gonzalez'e göre, yardımcı üreme teknikleri (örneğin tüp bebek uygulamaları) bireylerin temel üreme hakları kapsamında değerlendiriliyorsa, mitokondri değiştirme terapileri (MDT) de aynı çerçevede değerlendirilmelidir. Çünkü MDT de tıpkı diğer yardımcı üreme teknikleri gibi bireylerin üreme amacına ulaşmasını sağlamakta ve bu yolla doğan çocuklara zarar vermemektedir (Palacios-Gonzalez, 2016, s.44).

MDT'lerin gerçekten kalıtsal gen değişikliği sayılıp sayılamayacağına ilişkin olarak ise Palacios-Gonzalez, MDT'ler geniş çaplı genetik materyal transferi olsalar dahi, bu durumun onları mutlaka *kalıtsal gen değişikliği* (germline modification) haline getirmediğini savunmaktadır. Eğer kalıtsal bir modifikasyonun tanımı, bu değişikliğin nesiller boyu aktarılması ise, Palacios-Gonzalez'e göre MDT'ler bu tanıma her zaman uymamaktadır. *Sperm ayıklama* veya MDT sonrası *preimplantasyon*

genetik teşhis ile yalnızca erkek embriyolar seçilerek mitokondrilerin kalıtsal aktarımı engellenmiş olacaktır. Mitokondriler yalnızca anne yoluyla aktarıldığı için, MDT'ler ancak kız çocuklarda (mitokondri değişikliği gelecek kuşaklara geçebileceği için) kalıtsal gen modifikasyonu sayılabilecektir. Bu fark ise "germ hattı değişimi" itirazını önemli ölçüde zayıflatmaktadır (Palacios-Gonzalez, 2016, s.46-47).

Bunun yanı sıra Gonzalez, MDT'lerin her iki bireyin de yumurtalığa sahip olduğu eşcinsel (kadın-kadın/lezbiyen) ya da trans (kadın-kadın) çiftlerin kendileriyle genetik olarak ilişkili çocuk sahibi olmasına da yardımcı olabileceğini (Palacios-Gonzalez ve Cavaliere, 2018) ifade etmekte ve bunu bir fayda olarak ileri sürmektedir. Bu şekilde her ikisiyle de genetik bağı bulunan bir çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin MDT'lere erişim hakkına sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır. Bunu ise şöyle gerekçelendirmektedir: MDT'ler doğaları gereği tedavi edici değildir ve bu nedenle kullanımı yalnızca mtDNA hastalıklarının "*tedavi edilebileceği*" durumlarla sınırlandırılmamalıdır. Palacios-Gonzalez (2018), MDT'lerin ahlâki gerekçelendirmesinin *üreme özgürlüğü*ne dayanması gerektiğini ve üreme özgürlüğünün gereği olarak bu tekniklere erişim hakkının lezbiyen çiftleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiğini iddia etmektedir. Eşcinsel çiftlerin üreme tercihleri zaten sınırlıdır: Bu çiftler üçüncü taraf üreme yöntemlerine veya evlat edinmeye sıklıkla uygun görülmemektedir. Genetik bağlılığa dair düşünsel sonuçlar gerekçe gösterilerek mevcut bir teknolojinin bu kişilere yasaklanması, üreme konusundaki sınırlı özerkliklerinin daha da kısıtlanması anlamına gelecektir. Onlara göre bu teknolojilerin yalnızca mtDNA hastalığı riski taşıyan heteroseksüel kadınlarla sınırlı tutulması eşitlik ilkesine aykırıdır (Cavaliere ve Gonzalez, 2018).

2.2.2. John Harris

Harris, biyoetik alanında tanınmış bir akademisyen ve filozoftur. Harris, Uluslararası Biyoetik Derneği'nin kurucularındandır ve biyoetik alanındaki birçok önemli dergide yayın kurulu üyeliği gibi çeşitli görevler yürütmüştür. Manchester Üniversitesi'nde birden fazla etik araştırma merkezinin kuruluşuna öncülük etmiş ve çok sayıda büyük ölçekli projeyi yönetmiştir. Harris biyoetik meselelerde liberal/özgürlükçü ve sonuçsalcı bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu çerçevede bireylerin yaş, sağlık durumu veya yaşam kalitesi fark etmeksizin tıbbi teknolojilere

erişim hakkını savunur ve bu alandaki kısıtlayıcı politikalara eleştirel yaklaşmaktadır. Çok sayıda kitabı ve alanında önde gelen dergilerde yayınları bulunmaktadır. Özellikle biyoteknoloji, genetik mühendisliği organ nakli, insanı geliştirme ve üreme teknolojileri ve etiği konularında yayınları bulunmaktadır. "*Hayatın Değeri*" (The Value of Life) başlığıyla Türkçe'ye çevrilen kitabı önemli eserlerinden biridir (URL 36; URL 37; URL 38).

Harris'e göre, Mitokondri Değiştirme Teknikleri (MDT) gibi teknolojiler, daha önce tüp bebek ve klonlama gibi üreme teknolojilerine yönelik endişeleri yeniden canlandırmıştır. Dolayısıyla MDT'lere yöneltilen itirazlar aslında geçmiştekilerin devamı niteliğindedir. Bu korkular geçmişte temelsiz çıkmıştır ve yeni teknolojiler de benzer şekilde dikkatli düzenlemelerle insanlık için faydalı olabilecektir (Harris, 2015) Harris (2017), mitokondri değiştirme tekniklerini yeni, değerli ve hem hayat kurtarıcı hem de yaşam kalitesini artırıcı bir tedavi teknolojisi olarak görmektedir.

Harris (2017, s.166), MDT gibi teknolojilerin etik temelli değil, bilimsel güvenlik temelli olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmakta ve yeni tedavilerin geciktirilmesini insanların iyiliğine aykırı bulmaktadır. Harris, "güvenlik" endişesine yönelik olarak MDT gibi teknolojiler için mutlak anlamda *"güvenli"*lik mümkün olmasa da, bu tür kararların risk-fayda analizine dayandığını ifade etmektedir. Harris'e göre bir teknolojinin ya da müdahalenin "*yeterince güvenli*" olması bağlama bağlıdır. Örneğin, kanser tedavisinde kullanılan neredeyse tüm kimyasal terapiler oldukça toksik olmasına rağmen, kanser hastaları, aileleri ve klinisyenler tarafından ölümcül alternatifler karşısında yeterince güvenli kabul edilmektedir (Harris, 2015). Benzer şekilde MDT'ler de oldukça ciddi ve hatta ölümcül olabilen mitokondriyal hastalıklardan kaçınmayı ve genetik olarak ilişkili çocuklara sahip olmayı mümkün kıldığı için kabul edilebilirdir. Güvenlik ve risk endişesi gerekçesiyle MDT'ye erişimin engellenmesi, bir çok kadının hastalığı genetik olarak aktarmaya devam etmesini engellemeyecektir. MDT engellendiğinde insanlar üretmemeyi tercih etmeyecek dolayısıyla varsayılan yollardan üreme ile hastalıkları aktarmaya devam edeceklerdir. MDT ise bu aktarımı azaltma potansiyeline sahiptir. O halde seçim, güvenli bir alternatifle MDT arasında değil, MDT ile hiç alternatifin olmaması arasındadır (Harris, 2016, s.11).

Harris, MDT'nin "üç genetik ebeveynli/üç ebeveynli" olarak nitelendirilmesine ilişkin olarak, bu adlandırmanın yanıltıcı olduğunu ve mitokondri bağışçısının genetik katkısının %1'in altında olduğunu; bu katkının ise kimlik ya da ailevi özellikleri etkilemediğini ileri sürmektedir (Harris, 2016, s.12). Harris, gelecek kuşakların refahı ve genetik müdahalelerin yalnızca mevcut bireyleri değil, gelecek nesilleri de etkilemesi ile ilgili endişelere yönelik ise bu durumun yalnızca MDT gibi müdahalelere özgü olmadığını, cinsel üremenin dahi genetik bir "*piyango*" içerdiğini ve onun da gelecek nesilleri etkilediğine dikkat çekmektedir. Yanı sıra kuşaklar arası etkilerin yalnızca genetik değil, epigenetik olarak da söz konusu olduğunu, bu nedenle risklerin yalnızca genetik müdahalelerle sınırlı olmadığını vurgulamaktadır. Harris'e göre cinsel üreme de ciddi embriyo kayıpları ve sağlık riskleri barındırmaktadır. Ancak bu risklere rağmen, cinsel üreme etik bir sorun olarak görülmez. Nitekim, MDT yalnızca mevcut bireyler için değil, gelecek nesiller için de uzun vadeli faydalar sunmaktadır. Harris bu nedenlerle MDT'nin potansiyel risklere kıyasla önemli ölçüde toplumsal ve kuşaklar arası fayda sağladığından, makul bir maliyet-fayda dengesi sunduğunu ve etik açıdan güçlü bir biçimde gerekçelendirilebileceğini belirtmektedir. (Harris, 2015; Harris, 2016, s.10)

Rıza ve kimlik sorununa yönelik olarak ise gelecekte doğacak bireylerin, doğmadan önce rıza veremeyeceği gerçeğini dile getirerek, bu tür müdahalelere rıza temelinde karşı çıkmanın mantıksız olduğunu savunmaktadır. Rıza meselesinin ancak var olan ve rıza verebilecek kişiler için söz konusu olabileceğini; gelecek nesiller henüz var olmadıkları için böyle bir rıza talep etmenin mümkün olmadığını ifade etmektedir. Rıza meselesini şu şekilde örneklemektedir: Her ebeveyn adayı, gelecekteki çocuklarını etkileyebilecek pek çok konuda karar vermektedir ve bu kararlar genellikle çocukların rızası düşünülmeden alınmaktadır. Örneğin, nerede yaşanacağına, anne adayının hamilelik sürecindeki beslenmesine ebeveynler karar vermektedir. Doğumdan sonra ise çocukların ne yemesi gerektiği, hangi aktiviteleri yapacağı gibi kararlar yine ebeveynlerce verilmekte, bunların hiçbiri çocukların rızasıyla gerçekleşmemektedir. Nihayetinde çocukların rızası veya onayına değil, doğacak çocuğun yararları üzerine odaklanmak gerektiğine dikkat çekmektedir. Potansiyel çocuğun büyük ihtimalle mitokondriyal hastalıktan korunmuş olmaktan memnun olacağını iddia etmektedir (Harris, 2016, s.12-14).

Sonuç olarak Harris, genel olarak benimsediği özgürlükçü yaklaşımıyla bu meselede de bilimin potansiyel faydalarından korkarak geri durmanın, aşırı tedbirci bir yaklaşımın, insanlığın gelecekteki sorunlarla başa çıkma kapasitesini engelleyeceğini savunur. Bu nedenle, uygun düzenleyici kurumlar (İngiltere'deki HFEA gibi) aracılığıyla güvenliğin sağlanması koşuluyla, bu tür teknolojilere etik ve yasal meşruiyet verilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Harris, 2015). Bununla birlikte var olabilecek en iyi çocuğu yaratmayı hepimizin görevi ve herkesin ortak sorumluluğu olarak görmektedir. Bu görev ve sorumluluk ise MDT'ler için ahlâki bir gerekçe sunmaktadır (Harris, 2016, s.14).

2.2.3. Arthur Caplan

Biyoetik profesörü Arthur L. Caplan, New York Üniversitesi Grossman Tıp Fakültesi Tıp Etiği Bölümü'nün kurucu başkanıdır. Caplan daha önce Minnesota Üniversitesi ve Pennsylvania Üniversitesi'nde biyoetik programı başkanlıklarının yanı sıra etik ile ilgili çeşitli konularda ulusal ve uluslararası danışma komitelerine ve çalışma gruplarına başkanlık etmiştir. Hakemli dergilerde 880'den fazla makalenin ve 35 kitabın yazarlığını veya editörlüğünü yapmış, biyoetik ile ilgili önemli isimlerden biridir. Uzmanlık ve çalışma alanları arasında araştırma etiği, organ bağışı ve nakli, üreme teknolojileri, genetik, sağlık politikaları ve diğer çeşitli biyoetik konuları bulunmaktadır (URL 39, URL 40).

Caplan (2015), MDT'ye yöneltilen güvenlik endişeleri, üç ebeveynli bebek ve genetik mühendisliğine giden yolu açma (kaygan zemin) riski olmak üzere üç temel etik itirazı ele almakta ve bunlara karşı argümanlarını dile getirmektedir.

Bu işlemin güvenli olmadığı ve embriyolar üzerinde risk taşıdığı iddiasına yönelik olarak Caplan, bu yöntemin primatlar üzerinde yeterince denendiğini ve insan embriyoları üzerindeki başarılı uygulamalarından güçlü ve ikna edici veriler elde edildiğini belirtmektedir. Bu veriler ışığında MDT'nin güvenli olduğuna dair güçlü bir kanaat olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla günümüzde bu konudaki endişelerin yersiz olduğunu ileri sürmektedir.

MDT işleminin, üç farklı kişinin DNA'sını içerdiği için "üç ebeveynli" bebek meydana getireceği ve bunun etik açıdan sorunlu olduğu itirazına ilişkin olarak ise

Caplan, mitokondri bağışlayan kişinin ebeveyn olarak tanımlanmasının mantıksız olduğunu savunmaktadır. Mitokondrileri, hücrelerimizin bölünmesi ve büyümesi için enerji sağlayan pilleri olarak; mitokondri değiştirmeyi ise hücresel düzeyde minyatür bir organ nakli olarak nitelendirmektedir. Mitokondri değiştirmeyi bir araçtan başka bir araca akü transfer etme metaforuyla açıklamakta, bu akü transferinin araç sahipliğini değiştirmeyeceğini dile getirmektedir. Caplan bununla ilgili olarak şu soruyu sorar: "*Arabamın aküsünü aküsü bitmiş bir arkadaşıma verirsem, bu beni onun arabasının sahibi yapar mı?"* Ayrıca, sperm, yumurta ve embriyo bağışı, taşıyıcı annelik ve evlat edinmenin uzun süredir uygulandığını, bunların da nihayetinde üç ebeveyn meydana getirdiğini ancak aile kavramını bozmadığını, dolayısıyla bu itirazın geçerli olmadığını belirtmektedir (Caplan, 2015).

Caplan (2015), MDT'nin genetik mühendislik aracılığıyla "süper bebekler" yaratılmasına ve dolayısıyla öjenik uygulamalara zemin hazırlayabileceği yönündeki endişelere karşı, bu teknolojinin böyle bir risk taşımadığını açıklamaktadır. Caplan, zekâ, boy, güç, denge gibi karmaşık özelliklere ilişkin genlerin hücrelerin pili niteliğindeki mitokondride bulunmadığını belirtmektedir. Caplan'a göre mitokondri transferi, yalnızca ölümcül ya da ciddi şekilde engelli doğacak çocukların doğumunu önlemeyi amaçlamaktadır. Bu ise etik olarak değerli ve övülmesi gereken bir amaçtır. Bu nedenle öjenik bir geleceğe kapı açma iddiası gerçekçi değildir (Caplan, 2015).

Caplan'a göre, MDT'lerle ilgili olarak endişelenilmesi gereken asıl konu yöntemin etkili olup olmayacağı hususudur. Diğer etik kaygıların ikna edici olmadığını savunmaktadır.

2.3. Değerlendirme

Bu kısımda toplu bir görünüm sunmak adına, önce MDT'ye yönelik aleyhte ve lehte argümanlar bir tabloda özetlenmiştir. Ardından yukarıda yer verilen argümanlar doğrultusunda MDT'nin gündeme getirdiği temel etik sorunlar ortaya konmuş, son olarak ise Beauchamp ve Childress (2017)'in biyomedikal etik prensiplerine göre argümanlar değerlendirilmiştir.

Tablo 7. Mitokondri Değiştirme Terapisine İlişkin Argümanların Özeti

Yazar	MDT'ye yönelik genel tutumu	Argüman	İlgili Olduğu Prensipler
Françoise Baylis	Olumsuz	• Tıbbileştirme (MDT tıbbi bir ihtiyaç değil istektir). • MDT öjeniktir. • Dört farklı gruba yönelik zararları. • Sömürü riski. • Genetik bağ arzusu bir hak olarak görülmemelidir.	Zararsızlık Adalet
Tina Rulli	Olumsuz	• Toplumsal ve sosyal değeri sınırlıdır. • Tıbbileştirme (MDT tıbbi bir ihtiyaç değil genetik bağ kurma arzusudur). • MDT bir terapi ya da tedavi değildir. • Kamu kaynaklarının MDT'ye harcanması etik değildir.	Adalet
Donna L. Dickenson	Olumsuz	• Kadınlar için sağlık riskleri. • Kadınların yumurtaları üzerinden metalaştırma, ticarileşme ve sömürü. • Güvenlik riskleri.	Zararsızlık Özerkliğe Saygı
Cesar Palacios-Gonzalez	Olumlu	• Üreme hakları ve üreme özgürlüğü. • Muhtemel zararlar üzerinden itirazlar yersizdir. • MDT ciddi hastalıkları önler, birey ve toplum için yarar sağlar. • Genetik bağ arzusu göz ardı edilmemelidir.	Özerkliğe Saygı
John Harris	Olumlu	• Hem mevcut bireyler hem de gelecek nesiller için faydalıdır. • Hayat kurtarıcı ve hayat kalitesini artırıcı bir teknolojidir. • Üç ebeveynli gebelik adlandırması yanıltıcıdır.	Özerkliğe Saygı Yararlılık
Arthur Caplan	Olumlu	• Mitokondri bağışçısı ebeveyn olarak tanımlanamaz, üç ebeveynli bebek adlandırması yanıltıcıdır. • Öjeni eleştirileri abartılıdır. • Mitokondri yalnızca bir akü niteliğindedir.	Yararlılık Zararsızlık

Baylis, Rulli ve Dickenson MDT'lere karşı çıkmaktadır. Üçünün argümanları birbirinden farklılık gösterse de kesişim noktaları da vardır. Baylis, muhtemel zararlar üzerinden argümanlar geliştirmekte, Rulli de sosyal değer ve adalet perspektifiyle değerlendirmektedir. Dickenson ise potansiyel sağlık ve güvenlik riskleri ekseninde MDT'lere karşı çıkmaktadır.

Palacios-Gonzalez, Harris ve Caplan ise savunularını genellikle karşı argümanlar üzerinden temellendirmektedir. Palacios-Gonzalez ve Harris üreme hakkı

ve özgürlüğü ile faydalara odaklanmaktadır. Caplan da benzer şekilde MDT'nin güvenli olduğunu ve öjenik bir uygulama olmadığını açıklayarak MDT'yi savunmaktadır.

2.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Mitokondri Değiştirme Terapisinde Etik Sorunlar

Baylis, bireysel ve toplumsal zararlar, toplumsal adalet, ticarileşme, sömürü riski ve öjenik bir uygulama olması üzerinden eleştiriler getirirken; Rulli MDT'leri toplumsal ve sosyal değeri üzerinden değerlendirmekte ve sınırlı sosyal değer, adalet, toplumsal bir tercihin tıbbileştirilmesi argümanlarıyla karşı çıkmaktadır. Dickenson da Baylis'e benzer şekilde kadınlar için potansiyel riskleri, metalaştırma, sömürü, ticarileşme ve güvenlik riskleri ekseninde karşı argümanlarını geliştirmektedir. Öyle ki Baylis ve Rulli MDT'nin ebeveynlerin arzu tatmininin bir aracı olduğunu, ebeveynlerin genetik bağ arzusunun tıbbi bir ihtiyaçmış gibi sunularak tıbbileştirildiğini ileri sürmektedirler.

Palacios-Gonzalez ve Harris zararlar gerekçesiyle MDT'ye itirazların yersiz olduğunu zararların abartıldığını savunur. Palacios-Gonzalez savunusunu üreme hakkı ve özgürlüğü üzerinden devam ettirir. Harris ise hem hayat kurtarıcı hem hayat kalitesini artırıcı bir teknoloji olarak faydalarına odaklanır. Caplan da benzer şekilde güvenlik riskleri ile ilgili itirazların yersiz olduğunu ve MDT'nin öjenik bir uygulama olmadığını, bu teknolojinin böyle bir risk barındırmadığını ileri sürmektedir. Harris ve Caplan, *"üç ebeveynli bebek/gebelik*" söylemini yanıltıcı bulmakta; mitokondri bağışçısının genetik katkısının sınırlı olması nedeniyle ebeveyn olarak değerlendirilmemesi gerektiğini savunmaktadır. Palacios-Gonzalez, MDT'nin eşitlik ve üreme hakkı çerçevesinde trans ve eşcinsel çiftlere de erişim hakkı tanıyacak şekilde genişletilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Onların bu imkândan dışlanmasını üreme hakkı ve eşitlik ilkesine aykırı bulmakta ve özerkliklerini kısıtladığını ifade etmektedir. Bu konuda Palacios-Gonzalez ve Baylis'in tamamen karşıt yönlerde konumlandıkları dikkat çekmektedir.

2.3.2. Mitokondri Değiştirme Terapisine İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Özerkliğe Saygı

Baylis, MDT'lerin tıbbi bir ihtiyaçtan ziyade bireylerin genetik olarak ilişkili çocuk sahibi olma arzularının bir aracı olduğunu ifade eder. Ona göre bu arzu bir hak olarak görülmemelidir. Bu nedenle MDT'nin sunulmaması, bir hakkın ihlali değil bir arzunun karşılanmaması olarak yorumlanmalıdır. Üstelik bu istek, başka bireylerin (yumurta sağlayıcısı/mitokondri bağışçısı kadınlar) özerkliğini ihlâl edebilecek sonuçlar doğurabilecektir. Baylis, bu noktaya dikkat çekerek, yumurta sağlayıcılarına ödeme yapılması durumunda, yoksul kadınların maddi kaygılar ve ekonomik baskılar nedeniyle bu uygulamaya dahil olabileceği olasılığını vurgular. Dolayısıyla bu tür bir baskı ve zorlama söz konusu olduğunda tam bir özerklikten söz edilemeyecektir. Baylis'in yalnızca ebeveynlerin üreme özerkliğine değil, sürece dahil edilen diğer kişilerin özerkliklerine de önem verdiği görülmektedir. Rulli'nin ise özerkliğe ya da bireysel özerkliğin sınırlanmasına ilişkin doğrudan bir vurgusu yoktur.

Dickenson'un metalaştırma ve ticarileşme, bilgilendirilmiş onamın yetersizliği gibi argümanları özerkliğe saygı prensibine dayanmaktadır. Dickenson, yumurta bağışının uzun vadeli etkileri ve sağlık riskleri ile ilgili bağışçı kadınlara yeterince bilgi verilmediğini, bunun ise yetersiz bilgilendirilmiş onama neden olduğunu ifade eder. Ayrıca ona göre, kadınların yumurtalarını bağışlamaları bilinçli bir seçim değildir. Bu meselenin ardındaki asıl itici faktörler ekonomik zorunluluklar ve toplumsal baskıdır. Dolayısıyla ekonomik ve toplumsal baskı altında verilen yumurta bağışı kararının tam bir özerklikle alındığı söylenemez. Bununla birlikte, hasta-hekim ilişkisindeki güç dengesizliklerinin de kadınların özerk bir seçim yapma kapasitelerini sınırlayabileceğine dikkat çekmektedir. Dickenson kadınların özerkliğini ciddi bir şekilde sorgulamaktadır.

Palacios-Gonzalez, özerklik prensibine dayanarak bireylerin üreme hakkı ve özgürlüğünü savunmakta ve MDT'nin belli gruplarla sınırlandırılmasını özerkliğin ihlali olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda trans ve eşcinsel çiftlerin üreme haklarını savunur. Palacios-Gonzalez, özerklik prensibini geniş bir perspektiften değerlendirerek bu bireylerin MDT'ye erişim hakkını savunmaktadır. Evet, ilk bakışta

bu bireylerin MDT'ye erişimini sağlamak için ekstra bir düzenleme vs. yapmamak, üreme haklarının ve özerklik prensibinin ihlali gibi görünebilir. Ancak üreme kararları, sonuçları itibarıyla yalnızca bu teknolojilerden faydalanan bireyleri (üreme hakkı ihlal edilen) etkilememektedir. Yumurta bağışçısını, potansiyel çocuğu ve hatta toplumsal değerleri de etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Palacios-Gonzalez MDT sürecinin sonuçlarından etkilenecek taraflar olarak bu kesimleri göz ardı etmektedir. Burada, ikinci yumurtayı sağlayan kişinin amaçlanan ebeveynlerden biri olduğu düşünüldüğünde, çocuk sahibi olma arzusunun yerine getirilmiş olmasıyla onun çıkarları dengelenmiş olsa da, potansiyel çocuğun çıkarları ve toplumsal değerler göz ardı edilmemesi gereken iki önemli meseledir. Nitekim özerklik prensibinin uygulanabilirliği sınırsız değildir. Beauchamp ve Childress (2017, s.153, 163)'in de ifade ettiği gibi özerklik prensibi diğer prensiplerden daha önemli değildir ve zaman zaman çatışan başka ahlâki unsurlar bu prensibe üstün gelebilir. Beauchamp ve Childress, özerkliğin kısıtlanması ile ilgili olarak "*Seçimlerimiz toplumun sağlığını tehlikeye atacak, masum insanlara zarar verecek, ya da finanse edilmeyen kıt bir kaynağın harcanmasını gerektirecek olursa, başkaları tarafından özerkliğimize birtakım meşru kısıtlar getirilebilir*." der. Dolayısıyla bireylerin özerkliği, diğer bireylerin ve toplumun çıkarlarıyla dengelenmelidir. Bu nedenle MDT'ye sınırsız erişimin yalnızca bireyin özerkliği ve üreme hakkı çerçevesinde savunulması, diğer tarafların (çocuk ve toplum) çıkarlarını göz ardı etmektedir.

Harris tüm argümanlarını geniş bir üreme özgürlüğü yaklaşımı üzerinden temellendirmektedir. Harris, MDT'nin mitokondriyal hastalıklardan kaçınmayı ve genetik olarak ilişkili çocuklara sahip olmayı mümkün kıldığını ifade eder. Burada "genetik hastalıklardan kaçınma" ve "genetik olarak ilişkili çocuklara sahip olma" aslında bireyler açısından bir tercihtir ve özerklikle doğrudan ilişkilidir. Öte yandan Harris, potansiyel çocuğun rızasına ilişkin değerlendirmeler yaparken, asıl rıza ve özerklik sorunundan bahsedilebilecek taraf olan yumurta vericisi kadınların özerkliğine yönelik herhangi bir değerlendirmede bulunmamaktadır. Dolayısıyla rıza ve özerklik meselesini yanlış bir odakla ele almaktadır.

Caplan ise MDT'nin tıbbi ve etik açıdan önemli bir amaca hizmet ettiğini ifade etse de, bireylerin üreme özgürlüğü, hakları veya özerklik ile ilgili herhangi bir vurgu yapmamaktadır.

Zararsızlık

Esasen Baylis'in en güçlü argümanları zarar üzerinedir. MDT ile zarar görebilecek dört gruptan bahseder ve hem bu grupları tanımlar hem de görebilecekleri zararları ortaya koyar. Zarar görebilecek gruplar yumurta sağlayıcıları, potansiyel çocuklar ve gelecek nesiller, belirli çıkar grupları ve toplumdur. Yani Baylis'in zarar vermeme yaklaşımı da bireyle sınırlı değildir. Bireysel zararların yanında toplumsal zararlara da dikkat çekmektedir. Öyle ki Baylis, zarar vermeme prensibini mevcut bireylerin yanı sıra gelecekteki bireyler bakımından da gözetmektedir. MDT'nin uzun vadeli etkilerinin bilinmemesi nedeniyle MDT ile dünyaya gelecek potansiyel çocuklar ve gelecek nesiller için risklere dikkat çeker. Baylis'in ortaya koyduğu zararlardan hareketle, kapsamlı bir zarar vermeme yaklaşımı gözettiğini ifade etmek mümkündür. Tüm bunlar Baylis'in zarar vermeme prensibinin merkezde olduğu bir etik yaklaşım benimsediğini göstermektedir. Baylis'in ele aldığı yumurta sağlayıcılarına yönelik zararlar oldukça fazladır. Kanser ve organ hasarı gibi durumları da içeren ciddi komplikasyonlar ve hormon enjeksiyonlarından kaynaklanan yan etkiler, psikolojik zararlar ve zorlanma (coercion) ve sömürülme gibi etik riskler söz konusudur. Toplumsal zararlar olarak ise bu teknolojinin zamanla terapötik olmayan amaçlar (lezbiyen çiftlerin genetik bağ kurarak çocuk sahibi olma arzusu gibi) için kullanılması ve sınırlı kamu kaynaklarının az kişinin faydalanabileceği bir teknoloji için kullanılmasını göstermektedir. Baylis'in argümanları zarar vermeme prensibine kapsamlı yaklaşımı bakımından güçlü ve ikna edici bir temele sahiptir.

Rulli'nin argümanları zarar vermeme prensibine dayanmaz. Doğrudan bir zarar vurgusu yoktur. Bu teknolojinin, mevcut mitokondriyal hastalıklarla ilgili araştırmalarda kullanılabilecek kaynakları (insan yumurtaları gibi) kullanarak hali hazırda var olan hastalar için dolaylı bir zarar meydana getirebileceğine dikkat çeker. Ancak bu zararsızlık prensibinden çok kaynak dağılımında önceliklendirme ve adalet prensibi ile ilgilidir. Bu bakımdan Rulli'nin zarar vermeme ile ilgili güçlü bir argümanı yoktur.

Dickenson da Baylis gibi zarar prensibine doğrudan odaklanmakta ve bu prensip üzerinden argümanlarını ortaya koymaktadır. Dinkenson, bir taraftan yumurta bağışçısı kadınlara yönelik kısa ve uzun vadeli sağlık riskleri ve sömürü riskine; öte

yandan ise beden parçalarının alınıp satılması yoluyla metalaştırılması ve insan onurunun zedelenmesine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda Dickenson'a göre zarar, bireysel zararların ötesinde, farklı düzeylerde ve çok boyutludur.

Palacios-Gonzalez zarar vermeme prensibine yönelik olarak, MDT'de tıbbi risklerin abartıldığını, MDT'nin zararsızlık prensibine uygun olduğunu ifade eder. Sömürü itirazına yönelik ise MDT'deki yumurta bağışının doğası gereği sömürücü olmadığını, sömürünün ve beraberinde getirebileceği zararların yasal düzenlemelerle aşılabileceğini belirtir. Özetle Palacios-Gonzalez zararın yokluğu ve yasal düzenlemelerle aşılabileceği üzerinden MDT'yi savunsa da bu çerçevede güçlü bir argüman değildir.

Harris, zarar vermeme prensibini MDT'nin olası zararları üzerinden değil, aksine MDT uygulanmadığında meydana gelebilecek zararlar üzerinden değerlendirmektedir. Ona göre MDT, ölümcül olabilen mitokondriyal hastalıkları önleme potansiyeline sahiptir. Teknolojinin uygulanmaması halinde ise bir zarar doğacaktır. Evet, bir bireyin mitokondriyal hastalıkla dünyaya gelmesi zarar olarak nitelenebilir ancak bu doğrudan bir zarar verme değildir. Eylemsizlik sonucu gerçekleşen bir zarardır ve çoğunlukla bu tür zararları önleme gibi bir yükümlülüğümüz yoktur. Çoğu ebeveyn ilk çocuğunu dünyaya getirene kadar mitokondriyal hastalık taşıyıcısı olduğundan haberdar bile olmayabilir. Harris'in yorumuna göre, öyleyse bu gibi durumlarda zarar kaçınılmazdır. Ebeveynin hastalık taşıyıcısı olduğunu bilmediği durumlarda "zarar verme"den söz edilemez. Ancak bildiği durumlarda önlem almadığı için "zarar verme"den söz edilebilir. Harris bu türlü zararlardan söz ederken, MDT ile meydana gelebilecek diğer (örneğin yumurta bağışçısına zararları) olası zararlardan hiç söz etmemektedir. Nihayetinde MDT salt faydalardan müteşekkil, zarardan ari bir uygulama değildir. Bu ise Harris'in zarar vermeme prensibini bütüncül değil, tutarlı olmayan bir şekilde yalnızca kendi görüşleriyle örtüştüğü şekilde yorumladığını göstermektedir. Bununla birlikte MDT yasaklandığında ya da kullanılmadığında insanların üremekten vazgeçmeyeceklerini, klasik yollarla üreyerek hastalıkları aktarmaya devam edeceklerini ifade eder. Dolayısıyla MDT'nin yokluğunu çocuk sahibi olma ve üreme için güvenli bir alternatifin olmaması olarak değerlendirir. Ancak Harris burada, Rulli (2016, s.40)'nin de sözünü ettiği yumurta donasyonu, evlat edinme ve genetik tarama gibi zaten var

olan alternatifleri göz ardı etmektedir. Her ne kadar bu yöntemler başka ahlâki sorunları gündeme getirse de, Harris'in ileri sürdüğü gibi hiç alternatif yok değildir. Daha az maliyetli ve riskli, nispeten daha güvenli ve kabul görmüş alternatifler varken böyle bir seçenekte ısrarcı olmak kanaatimizce yersizdir. Bu, akla Baylis (2017)'in önermesini getirmektedir. Bu tür teknolojiler önce tedavi ve iyileştirme vaadiyle ortaya çıkmakta, bir zemin oluştuktan sonra da başka amaçlara hizmet etmektedir. Cavaliere ve Gonzalez (2018)'in üreme hakları bağlamında savunduğu gibi, bu teknoloji aslında normal şartlarda genetik olarak ilişkili şekilde üreme imkânı olmayan taraflara hizmet edecek gibi görünmektedir.

Caplan, güvenlik risklerine ilişkin olarak bu risklerin abartıldığını, primat ve insan deneylerinden elde edilen verilere göre MDT'nin güvenli olduğunu ve embriyoya yönelik bir zarar içermediğini ifade etmektedir. Güvenlik riskleri doğrudan zarar vermeme prensibi ile ilişkilidir. Ancak Caplan, yalnızca embriyoya yönelik zararları ele almakta, MDT sürecinin diğer taraflarına ilişkin olası zararlara yönelik bir değerlendirmede bulunmamaktadır. Bu bakımdan zarar vermeme prensibinin ihlal edilmediğini savunmaktadır. Ancak bu prensibi güçlü bir şekilde gözettiğini ifade etmek zordur. Zarar vermeme prensibi bakımından değerlendirmeleri eksiktir.

Yararlılık

Yararlılık ile ilgili olarak ise Baylis, bu uygulamada yarar-zarar oranının dengesiz dağıldığını, MDT'ye başvuran çiftin çocuk sahibi olma potansiyel faydasına sahipken, yumurta sağlayan donörün fiziksel ve psikolojik çeşitli sağlık risklerini ve zararları üstlendiğini belirtmektedir. Bununla birlikte Baylis, MDT'lerin tıbbi bir ihtiyacı karşılamadığına, yalnızca genetik bağ kurma arzusuna hizmet ettiğine dikkat çekerek bu uygulamanın yararının sorgulanması gerektiğini belirtmektedir. Öte yandan Baylis'e göre, MDT'nin potansiyel yararları, beraberinde getirdiği zararları ve riskleri göze almaya değecek nitelikte değildir. Özetle Baylis'e göre MDT, terapötik olmayan bir teknoloji olarak yeterli bireysel ve toplumsal faydayı üretmemektedir. Baylis'in yaklaşımı, MDT'yi yalnızca bireysel faydalar üzerinden değil sürece katılan diğer taraflar ve toplumsal fayda üzerinden değerlendirmesi bakımından güçlü bir zemine sahiptir. MDT'nin fayda potansiyelinin düşük olması ve fayda-zararın

orantısız dağılımı bu teknolojinin yararlılık prensibi bakımından meşruiyetini zayıflatmaktadır.

Rulli, bu teknolojinin hayat kurtarma, bir mitokondriyal hastalığı ortadan kaldırma veya prevalansını azaltma gibi faydaları olmadığını, bu tür fayda iddialarının yanıltıcı olduğunu ifade eder. Nitekim bu teknoloji hasta bir hayatı sağlıklı bir hayata dönüştürmemekte ya da mevcut birinin hastalığa yakalanmasını önlememektedir. Ona göre MDT zararlı değilse bile bir yararı da yoktur. Kanaatimizce, her ne kadar hayat kurtardığı, yarar sağladığı iddia edilemese de esasen sağlıklı bir hayat sunma potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte bir arzu da olsa genetik bağa sahip çocuk sahibi olmaya imkân tanıması da ebeveynler açısından bir fayda olarak nitelendirilebilir. Ancak bunlar da dolaylı faydalardır ve olası zararlarla dengelenmelidir. Üstelik bireylere sağlanabilecek bu dolaylı faydalar, adalet prensibi ile çatışabilecektir. Bireylere yarar sağlama uğruna harcanan kaynaklar daha öncelikli alanlar için de kullanılabilecektir.

Dickenson temelde yararlılık prensibine odaklanmamakla birlikte, MDT'nin kalıtsal mitokondriyal hastalıkların önlenebilmesi konusunda umut vaat ettiğini ifade etmektedir. Yararlılığını tamamen reddetmemekte ancak potansiyel yararın olası zararlardan üstün olmadığını savunmaktadır.

Palacios-Gonzalez ise yararlılık ile ilgili olarak MDT'nin tıpkı diğer üreme teknikleri gibi bireylerin üreme amacına ulaşmasını sağlamakla bir fayda meydana getirdiğini ileri sürmekte, yine trans ve eşcinsel çiftlerin genetik olarak ilişkili çocuk sahibi olabilmelerine imkân sağlamasını fayda olarak değerlendirmektedir. Doğrudan ve güçlü bir şekilde savunduğu bir argüman değildir. Ancak bu yaklaşımı da özerklik prensibinde olduğu gibi hatalıdır, bir tarafın faydalarına karşılık diğer tarafların zararlarını göz ardı etmektedir.

Harris'in argümanlarının temelinde yararlılık prensibi yer alır. Harris, her türlü yeni teknolojiyi faydalı olarak ve bu teknolojilerin kullanımının geciktirilmesini ise zarar olarak değerlendirir. Harris'e göre MDT, mitokondriyal genetik hastalıkların aktarımını önleyecektir. MDT'nin engellenmesi halinde ise bu faydadan mahrum kalınacaktır. Çünkü ona göre MDT'yi yasaklamak üremeyi durdurmayacaktır, insanlar üremeye ve dolayısıyla mitokondriyal hastalıkları aktarmaya devam edecektir.

Bununla birlikte Harris MDT'yi hayat kurtarıcı ve yaşam kalitesini artırıcı bir tedavi teknolojisi olarak görmektedir. Fakat Harris'in fayda olarak ileri sürdüğü bu görüş kusurludur. Çünkü MDT tedavi edici bir teknoloji değildir. Mevcut hastalıklı bir bireyi tedavi etmez veya hayatını kurtarmaz. Yalnızca sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmeye yardımcı olur. Bu nedenle Harris, MDT'ye gerçekte olduğundan fazla fayda atfetmektedir.

Caplan'ın etik gerekçelendirmesi esasen yararlılık prensibine dayanmaktadır. Caplan, MDT'nin yalnızca, ölümcül ya da ciddi engelliliğe yol açacak hastalıkların önlenmesini amaçladığını ifade etmekte ve bu bakımdan MDT'yi ahlâki olarak övülmeye değer bir teknoloji olarak nitelendirmektedir. Caplan burada MDT'nin bireysel ve toplumsal fayda potansiyeline vurgu yapmaktadır.

Adalet

Baylis'in, zarar vermeme prensibinden sonra en güçlü vurgusu ve politik eleştirisi adalet prensibine ilişkindir. Baylis, MDT'nin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha acil ve yaygın sağlık ihtiyaçlarına kaynak ayrılmasını engelleyebileceğine dikkat çekmektedir. Ona göre, daha acil üreme sağlığı ihtiyaçları varken daha küçük bir gruba fayda sağlayacak ve maliyetleri nedeniyle belli bir grubun erişebileceği bu teknolojiye kaynak ayrılması adalet prensibi ile çelişmektedir ve MDT'ler adalet prensibini ihlal etmektedir. Üstelik bu teknolojinin bir gruba fayda sağlayacağı ve onların arzularının gerçekleştirilebilmesi için bir araç olduğu düşünülürse bu, küçük bir grubun tercihi için ciddi kamu kaynaklarının kullanılması ve daha öncelikli sağlık ihtiyaçlarının ötelenmesi anlamına gelmektedir. Bu bakımdan MDT'lere kaynak ayrılması hem dağıtımsal hem de önceliklendirme bakımdan adalet prensibi ile çelişmektedir. Dahası Baylis'in de belirttiği gibi alternatif üreme seçenekleri de mevcuttur. MDT'lere ilişkin, daha mikro ve bireysel düzeyde adaletsizlik olarak değerlendirilebilecek mesele ise Baylis'in de vurguladığı gibi; MDT'nin fayda ve zararının orantısız (başvuran çift çocuk sahibi olma potansiyel faydasına sahipken yumurta sağlayıcısı zarar ve riskleri üstlenir) dağılmasıdır.

Rulli'nin argümanlarını dayandırdığı prensip temel olarak adalet prensibidir. Toplumsal değer argümanını kaynakların kullanımında sorumluluk üzerine kurmuştur. Kaynak dağılımı meselesi ise doğrudan adalet prensibi ile ilişkilidir. Bununla birlikte

Rulli'nin de ifade ettiği gibi hem teknolojinin fayda sağlayacağı kesim bir azınlıktır hem de maliyetleri ve çeşitli nedenlerle bu azınlığın da küçük bir kısmı teknolojiye erişim sağlayabilecektir. Hem erişim sorunu hem de fayda sağlayacağı küçük grup düşünüldüğünde MDT'ye kaynak ayırmak makul ve mantıklı bir seçenek değildir. Tedavi edilmeyi bekleyen mevcut hastalar ve daha önemli üreme sağlığı sorunları varken MDT'ye kaynak ayırmak dağıtımsal adalet sorunlarını ortaya çıkaracaktır. Bu bakımdan Rulli'nin argümanları adalet prensibi bakımından güçlü bir gerekçelendirmeye sahiptir.

Dickenson argümanlarında adalet prensibi ile ilgili olarak sömürüden ve ekonomik olarak dezavantajlı kadınların ücretli yumurta bağışına yönlendirilmesinden söz eder. Bu durum aslında sınıfsal eşitsizlikleri ve uygunsuz teşviki görünür kılmaktadır. Ekonomik olarak dezavantajlı olanların üreme materyallerini, ekonomik olarak avantajlı gruplara satmaya mecbur kalmaları bir sınıfsal eşitsizlik örneği olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte MDT'lerde yumurta bağışçısı olmaları nedeniyle sömürülen ve dolayısıyla üreme emeğini (yumurta toplama işlemleri vb. tıbbi süreçler) üstlenen kadınlardır. Bu durum ise cinsiyet eşitsizliğine işaret etmektedir. Daha makro boyutta ise gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilen bu tür teknolojik uygulamaların, genelde gelişmekte olan yoksul ülkelerdeki bireylerden elde edilen biyolojik materyallerle gerçekleştirilme ihtimali de küresel boyutta eşitsizlikleri akla getirmektedir. Bunlar ise adalet prensibi kapsamında etik ihlaller olarak değerlendirilebilir.

Palacios-Gonzalez'e göre MDT'nin yalnızca mtDNA hastalığı riski taşıyan heteroseksüel kadınlara ve çiftlere sunulması eşcinsel ve trans çiftler bakımından eşitsizlik üretmektedir, dolayısıyla adalet prensibi ile çelişmektedir. Bireyler arasında ayrımcılığa neden olması bakımından adalet prensibinin ihlali gibi görünse de özerklik prensibinde olduğu gibi adalet prensibi de mutlak değildir ve diğer etik prensiplerle dengelenmelidir. Palacios-Gonzalez'in eşitsizliklere maruz kaldıklarını ileri sürdüğü gruba sağlanacak MDT'ye erişim hakkı, potansiyel çocukların ve toplumun çıkarları da gözetilerek değerlendirilmelidir.

Harris'in MDT'nin savunusuna ilişkin argümanlarının liberter (özgürlükçü) adalet kuramlarına dayandığını ifade etmek mümkündür. Ancak Beauchamp ve

Childress (2017, s.381)'in de ifade ettiği gibi adalete dair sorunları tek bir kuram ve prensip üzerinden ele almak uygun bir yaklaşım değildir. Bu nedenle argümanlarının adalet prensibi bakımından zayıf olduğunu söylemek mümkündür. Caplan'ın argümanları da MDT'ye erişim, eşitsizlikler ya da kaynak dağılımına ilişkin bir değerlendirme içermediğinden, adalet ile ilgili sorunlara değinmemektedir. Netice itibarıyla onun argümanları adalet prensibine yönelik bir değerlendirmeden yoksun ve bu prensip bakımından zayıf bir pozisyondadır.

3. TAŞIYICI ANNELİĞE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME

3.1. Taşıyıcı Anneliğe Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, taşıyıcı annelik ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan isimler ve onların taşıyıcı anneliğe ilişkin aleyhte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla Elizabeth S. Anderson, Lisa Sowle Cahill ve Michael Sandel'e ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından taşıyıcı anneliğe ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

3.1.1. Elizabeth S. Anderson

Profesör Elizabeth Anderson, çağdaş siyaset felsefesi, ahlâk felsefesi, etik ve feminist teori alanlarında uzmanlaşmış Amerikalı bir filozoftur. Özellikle eşitlik, özgürlük, etik ve ekonomi ilişkisi ile ilgili konularda çalışmalarıyla tanınmıştır. Piyasa etiği ve metalaştırma eleştirisi, ticari taşıyıcı annelik, organ satışı, ücretli bakım emeği gibi ekonomik ilişkilerin ahlâki sınırları hakkında görüşlerini ortaya koyduğu çalışmaları mevcuttur. Halen görev yaptığı Michigan Üniversitesi'nde disiplinler arası bir program olan Felsefe, Politika ve Ekonomi (Philosophy, Politics and Economics) Programını kurmuştur. Anderson, aynı zamanda Amerikan Sanat ve Bilim Akademisi (American Academy of Arts and Sciences) üyesidir (URL 41; URL 42; URL 43).

Anderson (1990), ticari taşıyıcı annelik (TTA)[7] uygulamalarının kadınların emeğini ve anneliği metalaştırdığını savunmakta ve taşıyıcı anneliği bu gerekçelerle

[7] Buradan itibaren ticari taşıyıcı annelik, TTA kısaltması ile kullanılacaktır.

eleştirmektedir. Ona göre hamilelik ve annenin çocuk ile kurduğu ilişki ticari bir sözleşmeye indirgenemez ve bu tür sözleşmeler kadınların bedenlerini ve duygusal emeklerini piyasa mantığına tabi kılarak insandışılaştırır/dehümanize eder.

Anderson öncelikle bir şeyin "*bir meta olarak görülmesi*" için onun üretiminin, değişiminin ve kullanımının düzenlenmesinde piyasa normlarının söz konusu olması gerektiğini ve TTA'nın tüm bunları içerdiğini ifade etmektedir. Anderson'a göre metalar, modern piyasa normlarına uygun olarak ele alınabilecek şeylerdir. TTA uygulaması, metalaşma kuramı ışığında ele alınacak olursa, diğer ticari faaliyetler gibi TTA da amaçlanan baba/anne, aracı ve taşıyıcı anne olmak üzere üç taraf arasında yapılan bir sözleşmedir. Burada söz konusu amaçlanan baba süreci yürütmesi ve nihayetinde çocuğun yasal velayetinin kendisine devri için bir aracıya (avukat veya komisyoncu) ödeme yapmayı; taşıyıcı anne ise hamile kalmayı, çocuğa dair ebeveynlik haklarından feragat etmeyi, bunun karşılığında bir ücret almayı kabul eder. Taşıyıcı anne ve eğer varsa eşi de çocukla ebeveyn-çocuk bağı kurmamayı ve çocuğun amaçlanan babaya devri için her şeyi yapmayı taahhüt etmektedir. Dolayısıyla TTA uygulaması piyasanın kadınlara özgü bir emek alanına (gebelik yoluyla bebek taşıma emeğine) müdahale etmesini temsil eder ve burada kadın emeği bir meta gibi ele alınmaktadır (Anderson, 1990, s.71-75; Anderson, 2000, s.19).

Anderson, TTA olgusundaki metalaştırmayı, *çocuk* ve *kadının üreme emeği* olmak üzere taşıyıcı annelikteki iki temel değer üzerinden okumaktadır. Öncelikle TTA'nın çocukları nasıl metalaştırdığını açıklamaktadır.

Anderson'a göre ebeveynliğin temel yükümlülüğü çocukları sevmek ve onlara değer vermektir. Çocuklar, kişisel çıkarlar için kullanılacak nesneler değil; bakım, şefkat ve rehberlikle desteklenmesi gereken bireylerdir. Ebeveynlik hakları birer *emanet* niteliğindedir ve yalnızca çocuğun iyiliği için kullanılmalıdır. TTA ise, ebeveyn sevgisinin normlarının yerine piyasa normlarını koyar. Bununla birlikte bu uygulama, ebeveynlik haklarını artık birer emanet olarak değil; kullanım ve elden çıkarma gibi yetkileri içeren, mülkiyet haklarına benzer şekilde sahip olunan haklar olarak anlamamıza neden olmaktadır. Bu şekildeki uygulamada taşıyıcı anne[8] çocuğu

[8] Anderson'un burada ele aldığı taşıyıcı annelik uygulamasında taşıyıcı anne, aynı zamanda biyolojik yani genetik annedir.

maddi çıkar uğruna dünyaya getirme niyetiyle bilinçli biçimde gebe kalır. Bu durumda taşıyıcı annelikteki ebeveynlikten feragat, çocuğun yararına ya da kısmen de olsa çocuğun çıkarına değil; çoğunlukla kendi çıkarı, özgecilik/fedakârlık söz konusuysa da amaçlanan ebeveynlerin çıkarına yapılmaktadır. Böylece Anderson'a göre hem taşıyıcı anne hem de ona feragat karşılığı ödeme yapan amaçlanan ebeveynler bu hakları bir tür mülkiyet hakkı olarak ele almaktadır (Anderson, 1990, s.75-76; 2000, s.21). Bunların yanı sıra TTA olgusunda piyasa normları ebeveynlik ilişkisine başka şekillerde de sızmaktadır. Örneğin normal koşullarda ebeveyn sevgisi çocuğun belirli özelliklere sahip olması koşuluna bağlı değildir. Buna karşın taşıyıcı annelik endüstrisi çocuğun da aynı özellikleri taşıyacağı beklentisiyle, amaçlanan ebeveynlere taşıyıcı anneleri çeşitli özelliklerine (boy, zekâ, ırk vb.) göre belirleme imkânı tanımaktadır. Bu durum, meta endüstrilerindeki tüketici taleplerinin metaların özelliklerine göre şekillenmesine benzemektedir. Üstelik hiçbir sektör, sahip olduğu metaların "çıkarlarını" korumakla görevli temsilciler atamaz. Taşıyıcılık sektöründe de ajanslar/klinikler, sadece evlat edinecek ebeveynlerin çıkarlarını gözetirken çocuğun çıkarlarını temsil eden kimse yoktur. Aracı kişiler (komisyoncu veya avukat) ise, amaçlanan ebeveynlerin temsilcisi olarak, taşıyıcı annenin çocukla arasındaki ilişkiyi izlemekle yükümlüdür. Piyasa normlarının ebeveynlik normlarının yerine geçmesiyle ortaya çıkan tüm bu uygulamalar, çocukların birer meta olarak ele alınmasının aşağılayıcı yollarıdır. Dolayısıyla Anderson'a göre, TTA uygulamasında çocuklar, ebeveyn sevgisine dayalı ilişkiler içinde sevilip korunması gereken bireyler olarak değil; *satılabilir, genetik özellikleri seçilebilir nesneler* gibi ele alınmaktadır. Taşıyıcı anneye yapılan ödeme ise, yalnızca gebelik hizmeti içinmiş gibi görünse de, gerçekte çocuk üzerindeki *ebeveynlik haklarının devri* için verilmektedir. Bu da çocukların bir anlamda "*satın alınması*" demektir (Anderson, 1990, s.76-77).

Anderson bununla birlikte TTA sisteminin ve sözleşmelerinin anne ile çocuk arasında ahlâki bir çıkar çatışmasına neden olduğunu belirtmektedir. Taşıyıcı anne ile sözleşme yapan taraf (genetik ebeveynler) arasında bir anlaşma vardır. Taşıyıcı anne dünyaya getirdiği çocuk üzerindeki haklarından vazgeçecek ve karşılığında bir ödeme alacaktır. Ancak hamilelik sürecinde ya da doğumdan sonra anne çocuğa bağlanabilir, çocuğu vermek istemeyebilir ve kendisiyle kalmasının çocuk için daha iyi olacağına karar verebilir. Ama bunu yaparsa ödemesini alamama riski onu beklemektedir. Bu

noktada taşıyıcı annenin iki seçeneği vardır. Ya sözleşmeye sadık kalacak, çocuğu teslim edecek ve parayı alacaktır ya da sözleşmeyi ihlal ederek çocuğu vermekten vazgeçecek ve parasını kaybetme ihtimalini göze alacaktır. Üstelik bu durumda yasal yaptırımlarla da karşılaşabilecektir. Bu durumda taşıyıcı anne üzerinde ekonomik ve yasal bir baskı söz konusudur ve bu annenin çocuğun yüksek yararını gözeten bir karar verme özgürlüğünü ortadan kaldırmaktadır. Yani annenin kararları artık sadece sevgi, bağlılık ya da ebeveynlik sorumluluğu temelinde değil, maddi kayıp riski üzerinden şekillenmeye başlayacaktır (Anderson, 2000, s.21).

Anderson, bu uygulamanın çocuk açısından ciddi olumsuz psikolojik etkilerinin de olabileceğini belirtmektedir. Ona göre çocuklar sevgi görmelerinin genetik özelliklerine bağlı olduğunu düşünebilecek veya yeniden satılma korkusu yaşayabilecektir. Ayrıca taşıyıcı annenin kendi çocukları da bu uygulamadan olumsuz etkilenebilecek, kardeşlerinin "satıldığı" duygusunu yaşayıp zarar görebilecektir. Dahası, TTA'nın yaygın biçimde kabul görmesi, psikolojik olarak tüm çocuklar için bir tehdit oluşturacaktır. Zira bu durum, çocuklara ebeveynleri tarafından sevgiyle, başkaları tarafından ise saygıyla yaklaşılması şeklindeki değer biçme anlayışını dönüştürecek ve çocuklar zaman zaman yalnızca kâr amacıyla kullanılan nesneler hâline getirilecektir (Anderson, 1990, s.78).

TTA'yı savunanların bu olguda taşıyıcı anneye yapılan ödemenin çocuğun kendisi için değil yalnızca "çocuğu taşıma hizmeti" yani gebelik sürecindeki emeği için olduğu; dolayısıyla TTA'nın çocuk satışı olmadığı iddialarına ise Anderson (1990, s.78) şöyle cevap vermektedir: Tarafların çocuğu bir meta olarak ele aldıkları iddiası çocuğa değil, annenin çocuk üzerindeki haklarına nasıl yaklaşıldığına dayanmaktadır. Yani Anderson'a göre TTA'da çocuğu metalaştıran şey zaten çocuğun satılması değil, annenin çocuk üzerindeki ebeveynlik haklarının bir mal gibi devredilmesidir. Kısacası burada tartışılan şey, çocuğun fiziksel varlığından çok, onun üzerindeki hakların parayla el değiştirmesidir. Anderson'a göre bu da çocuğu dolaylı olarak bir meta gibi konumlandırır.

Anderson, TTA'nın çocuk ticareti niteliğini zayıflatabilecek iki gelişmeden söz eder. Birincisi teknolojik ikincisi ise hukuki bir gelişmedir. Teknolojik gelişme taşıyıcı annenin biyolojik anne olmadığı yani yalnızca gebelik sürecini üstlenen, gebeliği

sürdüren beden olarak kullanıldığı durumdur. Bu durumda çocuk zaten onun olmadığından (biyolojik olarak) çocuk satışı gibi görülmeyebilir. Hukuki gelişmede (rıza-niyet ilkesi) ise ebeveynlik, genetik ya da biyolojik bağa göre değil de çocuğun doğumuna rıza gösterip ona bakma niyetine göre tanımlanırsa, taşıyıcı annenin yasal olarak ebeveynlik hakkı baştan yok sayılacağından çocuk üzerindeki haklarının devri de söz konusu olmayacaktır. Bu da çocuk satışı iddialarını teknik olarak ortadan kaldıracaktır (Anderson, 1990, s.79).

Ancak, Anderson bunlara rağmen etik sorunların devam edeceğini ileri sürmektedir. Çocuk satışı ya da ebeveynlik haklarının mülk gibi devri meseleleri teknik olarak ortadan kalkmıştır ancak etik sorun kadın emeğinin metalaştırılması nedeniyle devam etmektedir. Şöyle de denilebilir; taşıyıcı annenin biyolojik anne olduğu uygulamada iki etik mesele var iken taşıyıcı annenin yalnızca bebeği taşıyan olarak sürece dahil olduğu uygulamada bir etik mesele ile sorun devam etmektedir. Buradaki etik sorun TTA'nın, gebeliği ve doğumu gerçekleştiren annenin emeğini görmezden geldiği için kadını değersizleştirmesi ve insandışılaştırmasıdır. Dolayısıyla, Anderson gebelik bağlarının yani gebelik sürecindeki ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve bağlarının ahlâki önemini de savunmaktadır.

Anderson (1990, s.80-81)'a göre TTA, çocuk ticaretini içermese bile başlı başına yozlaştırıcı bir uygulamadır. Kadınlara özgü bir emek biçimi olan gebelik ve çocuk dünyaya getirme emeğini bir metaya dönüştürmektedir. Bunu ise çocuk taşıma pratiğine hakim olan ebeveynlik normlarının yerine, sıradan üretim süreçlerine hakim olan piyasa normlarını/ekonomik normları geçirerek yapmaktadır. Kadın emeğine bu türlü ekonomik normların uygulanması ise bir insan olarak taşıyıcı anneleri saygı ve özen görmesi gereken bireyler olmaktan çıkarmakta, yalnızca kullanılacak nesnelere indirgemektedir. Bu durum kadınların saygı ve özen görme haklarını üç şekilde ihlal etmektedir:

1. Taşıyıcı annenin yani kadının taşıdığı çocukla ilgili hissettiği ebeveyn sevgisini ve gebelik bağlarını bastırmasını gerektirerek *yabancılaştırma,*

2. Kadının yani annenin kendi gebeliğine karşı gelişen bakış açısını manipüle ederek ve meşrulaştırmayarak onu *aşağılama,*

3. Taşıyıcı annenin ticari olmayan motivasyonlarını kullanıp buna karşılık yalnızca piyasa normlarının gerektirdiğini sunarak, kadının duygusal ihtiyaçlarını ticari kazanca dönüştürerek onu *sömürüye açma.*

Anderson, taşıyıcı annenin duygusal bağ kurmaması için yapılan sözleşmesel taleplerin onun emeğini *yabancılaştırılmış emek* hâline getirdiğini belirtmektedir. Taşıyıcı annelik ile kadının taşıdığı çocuğa duyduğu sevgiden bilinçli olarak uzaklaşması talep edilmektedir. Ancak taşıyıcılık sözleşmesi imzalayan birçok kadının, buna rağmen taşıdığı çocukla sevgi bağı kurması son derece olasıdır. Bu ise kadının emeğini yalnızca başka bir üretim süreci gibi ele almak anlamına gelir ki bu da annenin çocukla kurabileceği değerli duygusal bağı ihlal eder ve bu yolla onun *özen görme hakkını* çiğner. Ayrıca taşıyıcı annelerin çoğu bu işi yalnızca maddi amaçlarla değil, duygusal boşluklarını doldurmak, duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, geçmiş travmalarını telafi etmek ya da kendilerini değerli hissetmek için de yapmaktadır. Ancak sistem bu kırılganlıkları kullanarak onları manipüle etmekte ve karşılığında herhangi bir duygusal destek sunmamaktadır. Kadınların bu süreçteki acıları, kayıpları ve yasları görünmez kılınmakta ya da küçümsenmektedir.

Ebeveynliği, kadını doğurduğu çocuk üzerindeki ebeveynlik haklarından yoksun bırakacak şekilde yeniden tanımlama girişimi, kadının çocuk dünyaya getirme sürecine yönelik duygusal katılımına derin bir zarar verir. Kadınların gebelik ve doğum sürecine duygusal katılımını inkâr ederek onları hem insandışılaştırır hem de sömürür. Anderson, bu nedenlerle kadınların taşıdıkları ve doğurdukları çocuklar üzerindeki ahlâki ve duygusal taleplerinin tanınması gerektiğini savunmaktadır (Anderson, 1990, s.87).

Taşıyıcı annenin emeği yabancılaştırılmıştır, çünkü kendi çocuğuyla kurduğu duygusal bağı bastırmak zorundadır ve bu bağları çoğu zaman önemsizleştiren bir şekilde yeniden yorumlamaya yönlendirilir. Aşağılanmıştır, çünkü sahip olduğu bağımsız etik bakış açısı ya tamamen inkâr edilir ya da yalnızca bir *nakit bedele* indirgenir. Sömürülmüştür, çünkü duygusal ihtiyaçları ve kırılganlıkları, saygı gösterilmesi gereken insani özellikler olarak değil, taşıyıcılık ajanslarının ve *amaçlanan ebeveynlerin çıkarı için kullanılabilecek fırsatlar* olarak görülür. Kadınların doğurdukları çocuklar üzerindeki ebeveynlik taleplerini ortadan kaldıracak

şekilde ebeveynliğin yeniden tanımlanması çabası, kadınların çocuk dünyaya getirme sürecine yönelik *duygusal katılımına* zarar verir ve bu süreci bir bütün olarak değersizleştirir. Bu nedenlerle kadın emeğinin metalaştırılması derin etik sorunlar meydana getirmektedir.

Bu etik itirazlar ışığında Anderson, taşıyıcı anneliğe yönelik olarak söz konusu sorunları ortadan kaldırmayı amaçlayan üç reform önermektedir. **Birincisi** taşıyıcı annelik sözleşmeleri yasadışı olmalı ve bu tür sözleşmeleri düzenleyen taşıyıcı annelik ajansları ve aracılarına cezai yaptırımlar uygulanmalıdır. Anderson (2000, s.25)'a göre *"aracıların davranışlarını düzenlemek çok zor olduğu için, bu sektörü yok etmeye çalışmak, düzenlemeye çalışmaktan daha iyidir, yani onu yasadışı kılmak gerekir."* Yasa dışı değilse bile en azından hukuken bağlayıcı olmamalıdır. Yani taşıyıcı anneler sürecin sonunda taşıdıkları çocukları vermeye gönüllü olmadıklarında onları vermeye zorlanmamalı, onlara çocuğu elinde tutma seçeneği sunulmalıdır. **İkinci olarak** ise özel taşıyıcı annelik ajanslarına sıkı düzenlemeler getirilmelidir. Anderson, böyle bir sistemde, bu tür tehlikelerin taşıyıcılık endüstrisinin sıkı şekilde düzenlenmesiyle yine de önlenemeyeceğini düşünmekte; bunu denetlemenin ya da düzenlemenin pek mümkün olmadığını ifade etmektedir. Bu nedenle **üçüncü** öneriyi getirmektedir: Taşıyıcılık düzenlemelerini özel ajanslardan alıp devlete bağlı tek bir yetkili kuruma devretmek ve süreçlerin bu kurum eliyle yürütülmesi. Kâr amacı gütmeyen bir devlet kurumunun, taşıyıcı anneleri sömürme yönünde bir çıkar taşımayacağını ve çocuğun yararı doğrultusunda amaçlanan ebeveynleri de dikkatle inceleyebileceğini belirtmektedir. Tüm bu düzenlemeler hayata geçirilse bile TTA'da taşıyıcı kadını aşağılayan ticari normların yine de ortadan kalkmadığını da ifade etmektedir. Anderson, eğer çocuklara ve kadınlara hak ettikleri değeri vermek istiyorsak, piyasanın üreme emeği alanına nüfuz etmesine direnmemiz gerektiğini dile getirmektedir (Anderson, 1990, s.88-89). Ona göre serbest piyasalar, uygun oldukları alanlarda mükemmel kurumlardır. Ancak, piyasa normlarının metalaştırılmaması gereken bazı yaşam alanlarını yönetmesine izin verildiğinde ciddi etik sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle piyasa normlarının, bir anne ile çocuğuna duyduğu sevgi arasına girmesine izin verilmemelidir (Anderson, 2000, s.25).

Anderson (2000, s.24) TTA sözleşmelerinin etik dışı olduğunu ve hukuken geçersiz sayılması gerektiğini savunurken öte yandan yasa dışı olmadığı durumda ise

sözleşme ihlâl edildiğinde ortaya çıkan velayet anlaşmazlığının tıpkı evli olmayan ebeveynler arasındaki velayet uyuşmazlıkları gibi ele alınması gerektiğini ve çocuğun velayetine ilişkin kararın sözleşmeye dayanarak değil; *çocuğun üstün yararı* gözetilerek verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte Anderson (1990, s.89), TTA sözleşmelerinin yasaklanmasının kısır çiftler için çocuk sahibi olma imkânlarının sonlanması anlamına gelmediğini, evlat edinmenin halen bir seçenek olarak var olduğunu hatırlatmaktadır.

3.1.2. Lisa Sowle Cahill

Katolik teolog ve feminist etikçi Lisa Sowle Cahill, Boston College'da ilahiyat profesörüdür. Ayrıca Georgetown ve Yale Üniversitelerinde misafir profesör olarak görev yapmıştır. Cahill'in ilgi alanları arasında biyoetik, Katolik sosyal öğretisi, etik, biyolojik ve toplumsal cinsiyet, savaş ve barış, ortak fayda, küreselleşme gibi konular yer almaktadır. Bu konular çerçevesinde sekiz kitap ve çok sayıda makale kaleme almıştır. Cahill, taşıyıcı annelik gibi üreme teknolojilerine hem Katolik teoloji hem de feminist etik açısından eleştirel bir perspektifle yaklaşır. Üreme teknolojilerine, özellikle de taşıyıcı annelik gibi uygulamalara yönelik eleştirilerinde hem toplumsal adaletsizliklere hem de aile ilişkilerinin etik doğasına yer vermektedir (URL 44; URL 44).

Cahill, taşıyıcı annelik vb. yeni üreme teknolojilerinin düzenlenmesinde tamamen bireysel özgürlükler odaklı bir anlayışın yeterli olmadığını, biyolojik bağların da ebeveynlik kararlarında bir ölçüde dikkate alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu konudaki tartışmaların aslında çok daha derin ahlâki ve toplumsal değer çatışmalarını içerdiğini belirtmektedir.

Taşıyıcı annelik sözleşmelerinin savunucularının özgürlüğe büyük bir değer atfettiğini; karşıtlarının ise ebeveynlik, aile ve evliliğin biyolojik temellerinin korunması gerektiğini savunduklarını belirtmektedir. Cahill (1988, s.65)'e göre ise her iki taraf da bazı önemli noktaları ihmal etmektedir. Karşıtlar biyolojiye çok fazla anlam yükleyerek teknolojik müdahaleleri dışlarken; savunucular ise bireysel özgürlüğü merkeze alıp, biyolojik bağların anlamını ve çocukla ilgili ilişkilerdeki sorumluluğu göz ardı edebilmektedir.

Cahill (1988)'e göre, taşıyıcı annelik sözleşmelerinin ahlâki ve hukuki meşruiyetini kabul etmek, evlilik ile genetik üreme iş birliği ya da bireyin genetik katkısı ile sosyal ebeveynlik rolü arasında ahlâki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını kabul etmek anlamına gelir. Taşıyıcı anneliği onaylamak ise ahlâki yükümlülüklerin fiziksel ilişkilerden kaynaklanmayacağını ve yalnızca bireylerin özgürce rıza gösterdiği ilişkilerin ahlâki açıdan bağlayıcı olduğunu kabul etmektir. Bu teknolojileri savunanların çoğu ise özgürlüğü özerklik olarak varsaymaktadır ve dolayısıyla bunun bir öz-belirlenim hakkını içerdiğini kabul etmektedirler.

Cahill (1988, s.65) ise bu iki uç arasında ahlâki bir denge kurmayı amaçlamaktadır. Ona göre biyolojik bağlar, ebeveynlik ilişkisini seçme (veya seçmeme) özgürlüğü üzerinde sınırlayıcı bir rol oynamalıdır. Ancak yine de, belirli sınırlar içinde, özgür ve bilinçli üreme tercihleri onaylanmalıdır.

Cahill (1988, s.66)'in eleştirileri şu iki konu etrafında şekillenmektedir: 1. Büyütmeyi amaçlamadığı bir çocuğu dünyaya getirmek ya da bir başkasını bunu yapmaya teşvik etmek; 2. Evli birinin, kalıcı ve anlamlı bir ilişkisi bulunmayan başka biriyle üreme amaçlı bir ilişki kurması.

Çoğu ebeveyn, çocuklarını hayattaki bir "armağan" olarak gördüğünden onları dünyaya getirir. Bazı kültürel ve ekonomik bağlamlarda çocuk, ekonomik bir değer olarak da görülür. Bunun yanı sıra ebeveynlik, ciddi kişisel fedakârlıklar gerektiren ve zamanla gerçek bir bağın kurulduğu uzun vadeli bir ilişki ve süreçtir. Normalde çocuk sahibi olan ebeveynler, çocukla zamanla bir ilişki kurar, fedakârlık yapar, onu sever ve değerli bir birey olarak görmeyi öğrenirler. Öte yandan ebeveyn çocuk ilişkisi, çocuk sahibi olma niyetinin salt kişisel çıkar güdüsüne indirgenmesine karşı bir güvence hatta bir nevi bir engel işlevi görmektedir. Taşıyıcı annelikte ise böyle uzun bir süreç ve ebeveyn-çocuk ilişkisi söz konusu değildir. Çocuk daha doğmadan bir "*başkasına verilmek üzere*" planlanır. Cahill'e göre, bir çocuğun baştan beri başkası için taşınarak dünyaya getirilmesi (ister para karşılığı ister yardım amaçlı olsun) şu ahlâki soruyu gündeme getirir: *Bir insanın, başka biri için çocuk üretmesi ahlâken doğru mudur?* (Cahill, 1988, s.66)

Üstelik Cahill'e göre taşıyıcı annelik şu yönüyle evlat edinmeden de ayrılmaktadır: Evlat edinme genellikle kısırlık, bebek kaybı veya uzun süren yardımlı

üreme çabalarının sonuçsuz kalması gibi istenmeyen ve zor koşulların sonucudur. Taşıyıcı annelik ise planlanmış bir durumdur. Taşıyıcı annelikte çocuk baştan büyütülemeyeceği bilinerek dünyaya getirilmektedir. Bu da çocuğun *sadece bir araç* olarak görülmesi riskini gündeme getirir.

Bununla birlikte taşıyıcı annelikte gebelik, ebeveynlerin evlilik bağı dışında gerçekleştiği için Cahill'e göre evlilikteki güven ve bağlılığı zedelemekte ve sorgulanır hale getirmektedir. Cahill, taşıyıcı annenin yalnızca çocuğun biyolojik annesi olmadığını, aynı zamanda sembolik olarak bir "eş"in yerine de geçtiğini savunur. Bunu şu şekilde açıklar: Taşıyıcı, duygusal ya da sosyal anlamda annelik rolünü üstlenmese bile, zaten çocuğun biyolojik annesi olduğundan başka bir kadının (yani babanın eşinin) yerini almakta, onun yapması beklenen biyolojik katkıyı sağlamaktadır. Embriyo evli çiftin üreme hücrelerinden üretilmiş olsa bile gebelik sürecini "taşıyıcı" üstlenmektedir. Bu durum ise ilişkilerde ahlâki karmaşalara yol açmaktadır. Elbette eşlik ve ebeveynlik ilişkileri birbirinden bağımsız olarak da kurulabilir. Ancak burada başka bir soru gündeme gelmektedir. *Evlilik ve ebeveynlik gibi temel insan ilişkilerinde biyolojik bağları, duygusal ve sosyal bağlardan ayırmak ahlâken doğru mudur?* Cahill'e göre bu ayrım ciddi sorunlara yol açabilecektir. Nitekim taşıyıcı annelikte doğumdan sonra yaşanan sözleşme anlaşmazlıkları, taşıyıcı annelik sözleşmelerinin gerçekte, kağıt üstünde planlandığı gibi sorunsuz bir şekilde işlemeyebileceğini göstermektedir (Cahill, 1988, s.66).

Ona göre, taşıyıcı annelik sözleşmelerinin amacı hem taşıyıcı annenin çocukla bağını gönüllü olarak tamamen sona erdirmek hem de evlilik ilişkisi dışında bir üreme iş birliği kurulmasıdır. Bu tür taşıyıcılık sözleşmelerinde taşıyıcı annenin gebelik sürecindeki öz bakım, sigara alkol vb. zararlı maddelerden uzak durma gibi fetüse karşı sorumlulukları bile aslında kendisi ile fetüs arasındaki bağlılıktan değil, amaçlanan ebeveynlerle yaptığı sözleşmesel bağa dayanmaktadır. Taşıyıcı anneden, çocuğun ona ait olmadığını kabul etmesi beklenmektedir. Yani taşıyıcılık sözleşmeleri genellikle kadının *kendi doğurduğu çocuğa karşı doğrudan herhangi bir ahlâki sorumluluğu olmadığını ve onunla ilişki kurma hakkının bulunmadığını* varsaymaktadır Ancak doğumdan sonra işler değişebilmekte, taşıyıcı çocukla biyolojik ve duygusal bir bağ kurabilmekte ve bu bağa dayanarak çocuk üzerinde bir hak ve ilişki talep edebilmektedir. Bu ve benzeri durumlar taşıyıcılık sözleşmelerinin temel

varsayımlarına doğrudan meydan okumaktadır. Cahill bu duruma somut bir örnek olarak *"Baby M*[9]*"* davasını göstermektedir. Cahill'e göre bu örnek, taşıyıcı annelik sözleşmelerinin duygusal ve ahlâki gerçekliği göz ardı ettiğini göstermektedir (Cahill, 1988: 66-67).

Öte yandan Cahill'e göre taşıyıcı annelikte bireysel özgürlük ile biyolojik ebeveynlik arasında büyük bir ahlâki gerilim de vardır. Taşıyıcı annelik, bir taraftan insanların aile kurma özgürlüğü kapsamında değerlendirilirken sözleşmeler ile taşıyıcı kadının biyolojik ve gebelik yoluyla yaptığı katkıyı görmezden gelmektedir. Taşıyıcı annelik sözleşmelerinde üreme hakkı yalnızca erkeğe aitmiş gibi ele alınmaktadır. Cahill, kadınların taşıyıcı olma kararlarını özgürce verebileceklerine ilişkin liberal görüşü ve kadının bedenindeki fetüsün onun bir parçası olduğunu ve bu hakkın devredilemeyeceğini savunan görüşü haklı bulmakla birlikte ebeveynliğin yalnızca kişisel bir tercihle başlatılıp bitirilecek bir şey olmadığını, biyolojik bağların da ahlâki önemi olduğunu vurgulamaktadır. Yani taşıyıcılık sözleşmelerinin varsaydığı gibi "*bir karar verdin, sonuçlarına katlan*" gibi bir ilkenin, ebeveynlik gibi karmaşık bir ilişki için yeterli olmadığını belirtmektedir.

Cahill (1988, s.69), son olarak taşıyıcı annelik uyuşmazlıklarını çözmede bir takım ölçütler önermektedir. Cahill, yasal koruma ve etik gerekçelendirme ile yapılsa dahi taşıyıcı annelik düzenlemelerinde belirleyici ilk unsurun *çocuğun üstün yararı* olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu temel ölçütün tamamlayıcısı ve ikincil nitelikteki ölçüt olarak ise biyolojik ebeveynlerin çocuklarına yönelik hak ve yükümlülüklerinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir.

Çocuğun yaşamı ve refahı psikolojik ve fiziksel olmak üzere iki boyuta sahiptir. Bu nedenle Cahill "*üstün yarar*" ölçütü olarak, çocuğu büyütmeyi arzulayan kişilerin çocuğa sağlayabilecekleri fiziksel ve psikolojik katkılar temelinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak bu iki ölçüt arasında bir öncelik

[9] *Baby M* davası (New Jersey Superior Court, 1987; New Jersey Supreme Court, 1988; Sandel, 2012) ABD'de taşıyıcı annelik tartışmalarında dönüm noktası olmuş bir karardır. *Baby M* davasında taşıyıcı anne Mary Beth Whitehead, Stern çiftiyle imzaladığı sözleşme uyarınca doğurduğu bebeği çifte teslim etmeyi taahhüt etmiş ancak doğumdan sonra bundan vazgeçmiştir. Bunun üzerine taraflar arasında hukuki süreç başlamış; ilk derece mahkemesi sözleşmeyi geçerli sayarak velayeti babaya vermişse de New Jersey Yüksek Mahkemesi sözleşmeyi kamu düzenine aykırı bularak geçersiz ilan etmiş, yine de çocuğun üstün yararı gereği velayeti biyolojik babaya vermiş, taşıyıcı anneye ise ziyaret hakkı tanımıştır.

sıralaması yapılması gerekirse psikolojik, duygusal ve bilişsel yönlerin ahlâki açıdan maddi ve fiziksel yönlerden daha önemli olduğunu dile getirmektedir. Çünkü Cahill'e göre bu unsurlar insanı diğer canlı türlerinden ayıran, erdemli, mutlu bir yaşamın vazgeçilmez parçalarıdır. Bir tercih yapmak gerektiğinde, çoğu insanın sevgi dolu bir evi zengin bir eve, güven ve iş birliği atmosferini maddi güvenceye tercih edeceğini ifade etmektedir. Ancak maddi ve fiziksel koşullar da tamamen önemsiz değildir ve göz ardı edilmemelidir. Psikolojik ve manevi gelişim için fiziksel ve maddi koşullar da bir altyapı niteliğindedir. Bu nedenle çocuğun temel ihtiyaçları karşılanabilmeli ve mümkünse belli bir yaşam konforu sağlanabilmelidir (Cahill, 1988, s.69-70). Yani Cahill'e göre çocuğun üstün yararı ölçütü bakımından en uygun ebeveyn, hem sevgiyle bağ kurabilecek hem de çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek kişidir.

İkincil ölçüt olarak biyolojik ebeveynlerin hak ve yükümlülükleri hususunda ise Cahill (1988, s.70), ebeveynlerin hak ve çıkarlarının çocuğun hak ve çıkarlarına göre ikincil nitelikte olduğunu belirtmektedir. Nitekim bu iki tarafın (çocuk ve ebeveynler) çıkarları birbirinden bağımsız da değildir. Çünkü Cahill'e göre biyolojik bağlar, genellikle aile üyeleri arasındaki ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Her ne kadar ebeveynlerin çocuğa duyduğu sevgi ve ailevi bağlılık mutlak olarak biyolojik bir temele dayanmak zorunda olmasa da, istisnai durumlar hariç biyolojik bağlar bu kişiler arası ilişkiyi destekler ve güçlendirir. Bu nedenle Cahill'e göre, biyolojik bağlar üzerine inşa edilen kişiler arası ilişkiler hem çocuğun hem de ebeveynin yararınadır.

Ancak bir biyolojik ebeveyn (yani taşıyıcı annenin biyolojik anne olduğu durumlarda taşıyıcı anne) sırf diğer ebeveynin daha iyi yaşam koşulları sunması nedeniyle ya da çocuklar için ideal olanın iki ebeveynli bir ailede büyümek olduğu varsayımıyla velayetten dışlanmamalıdır. Ebeveynlik sorumluluğuna dair doğumdan önce ya da sonra yapılan düzenlemeler de bu hakkı ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısıyla Cahill'e göre taşıyıcı annelik sözleşmelerine dayanarak taşıyıcı anne ebeveynlikten dışlanamaz. Cahill taşıyıcılık düzenlemelerine ve taşıyıcı annelik sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıklara "*çocuğun üstün yararı*" ölçütünü uygulamanın, çocuk doğduktan sonra onu amaçlanan ebeveynlere teslim etmek üzere önceden yapılan anlaşmaların sürdürülebilirliğini zayıflatacağını; bu nedenle taşıyıcılığı açıkça yasaklamadan da caydırıcı bir etki yapabileceğini ileri sürmektedir. Ona göre bu şekilde bir düzenleme ile bu tür anlaşmalarda taraflar yalnızca birbirlerine

duydukları güvene dayanmak zorunda kalacaktır ki bu da taşıyıcı annelik uygulamasını ve düzenlemelerini, kişilerin aralarında arkadaşlık, kardeşlik, akrabalık gibi yakın bir ilişkinin olduğu kişilerle yapmaya motive edecektir. Böylelikle gebeliğin ve doğumun ticarileşmesi önlenmiş olacaktır (Cahill, 1988, s. 70-71) .

Ancak Cahill'e göre bu da taşıyıcı annelik uygulamalarındaki etik sorunları sona erdirmeyecektir. Aksine başka bazı sorunlara neden olabilecektir. Bu durum taşıyıcılık hizmeti almak isteyenleri, ödemeden vazgeçemeyecek kadar çaresiz ve dezavantajlı ya da yoksullukları nedeniyle zaten velayeti kazanma şansı olmayan kadınları seçmeye de yöneltebilecektir (Cahill, 1988, s.71).

Bu düzenlemeye alternatif olarak seçenekler ya tamamen yasaklamak ya da taşıyıcılık sözleşmelerini mutlak şekilde hukuken bağlayıcı kılmaktır. Ancak bu iki seçenek de sorunludur. Tamamen yasaklamak üreme faaliyetlerinin sıkı biçimde denetlenmesini gerektirecektir ki bu hem uygulanması oldukça zor hem de aşırı müdahaleci bir yaklaşımdır. Mutlak şekilde hukuken bağlayıcı kılmak ise biyolojiyi tamamen göz ardı eden aşırı özgürlükçü bir görüşü, sınırlılıklarını göz ardı ederek esas almak olacaktır. Sonuç olarak Cahill, taşıyıcılık sözleşmelerinin ne tamamen serbest bırakılması ne de bütünüyle yasaklanması gerektiğini, bunun yerine çocuğun üstün yararı ve biyolojik bağların önemi gözetilerek dengeli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini savunmaktadır (Cahill, 1988, s.71).

3.1.3. Michael J. Sandel[10]

Sandel, *What Money Can't Buy: The Moral Limits of Markets (Paranın Satın Alamayacağı Şeyler: Piyasa'nın Ahlâki Sınırları* kitabında, modern toplumda pek çok şeyin parayla alınıp satılabilir hale geldiğini, piyasanın hayatın her alanına nüfuz ettiğini ve bu durumun etik sınırlarını sorgulamaktadır. Sandel (2024)'e göre piyasanın her alana nüfuzu iki önemli ahlâki sorunu gündeme getirmektedir. Biri *eşitsizlik* diğeri ise *ahlâki bozulma*. Piyasalar maddi güce sahip olanlara avantajlar sağlayarak sosyal adaletsizlikleri derinleştirmektedir. Maddi bir kıstasla ölçülemeyecek bazı toplumsal değerler ise piyasaya açıldığında yozlaşmaktadır. Çünkü piyasalar yalnızca ekonomik

[10] Sandel'e ilişkin kısa bilgilendirme s.83'te 1.1. Preimplantaston Genetik Teşhise Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları-1.1.1. Michael J. Sandel başlığı altında verilmiştir. Bu nedenle burada tekrar edilmemiştir.

bir mekanizma değildir, aynı zamanda maddi ahlâki ve sosyal normları da şekillendirmektedir. Annelik de bu toplumsal değerlerden biridir. Sandel, taşıyıcı anneliğin tamamen yasaklanmasını savunmasa da, onun da piyasalaşmaması gereken (paranın satın alamayacağı şeylerden) uygulamalardan biri olduğunu ve piyasa mantığından korunması gerektiğini ileri sürmektedir.

Sandel Justice: *What's The Right To Do? (Adalet: Yapılması Gereken Doğru Şey Nedir?) kitabında* ise taşıyıcı annelik ile ilgili eleştirilerini ve değerlendirmelerini Baby M Davası ve bu davadaki yargı kararları üzerinden daha geniş şekilde ele almaktadır. Taşıyıcı annenin doğumdan sonra çocuğu, sözleşmede belirtildiği üzere, amaçlanan ebeveynlere teslim etmek istemediği durumlarda, taşıyıcı annelik sözleşmelerinin ahlâken zorla uygulanıp uygulanmaması gerektiğini sorgulamaktadır. Sandel şu soruyu sorar: "*Bu gibi durumlarda yapılması gereken doğru şey nedir?"*

Sandel (2012, s.137-138) bu tür bir sözleşmenin sıradan bir ticari sözleşme olmadığını, bu nedenle iki gerekçeyle bu sözleşmenin uygulanmasında tereddüt edilebileceğini belirtmektedir. Birincisi, bir kadının başlangıçta para karşılığında gebelik ve doğumdan sonra bebeğinden vazgeçme kararını verirken tam anlamıyla bilgilendirildiğinden ve bu koşullarda verdiği onayın geçerli bir rıza olup olmadığından şüphe duyulabilir. *Kadın çocuğundan vazgeçme zamanı geldiğinde nasıl hissedeceğini başlangıçta gerçekten tahmin edebilir mi*? Sandel'e göre eğer tahmin edemezse, para ihtiyacı yüzünden ve çocuğundan ayrılmanın nasıl hissettireceği konusunda yeterli bilgiye sahip olamayacağından sözleşme yapılırken ki rızasının geçerliliğinin tartışmalı olduğu iddia edilebilir. İkincisi ise, her iki taraf da sözleşmeyi özgür iradeleriyle kabul etmiş olsa bile, bebeğin bir alım satıma konu olmasına ya da kadının üreme yetisinin kiralanmasına ahlâki açıdan itiraz edilebilir. Dolayısıyla taşıyıcı annelik uygulamasının çocukları metalaştırdığı ve gebeliği maddi kazanç aracı haline getirerek kadınları sömürdüğü ileri sürülebilir. Özetle Sandel kusurlu rıza ve aşağılama olmak üzere taşıyıcı anneliğe iki gerekçe ile itiraz etmektedir.

Sandel'e göre taşıyıcı anne ancak bebek dünyaya geldikten sonra daha bilinçli bir şekilde tercih yapabilecek bir durumdadır. O zamana kadar taşıyıcı annenin tercihi, paraya muhtaç olma baskısı veya dava edilme tehdidi çerçevesinde şekillenecektir. Dolayısıyla tamamen gönüllü ve özgür bir tercih değildir. Bununla birlikte paraya

muhtaç olmaları fakir kadınları, başka geçim yolları yerine zengin çiftler için taşıyıcı anne olmayı *tercih etmeye* yönlendirmektedir. Aşırı baskı (para ihtiyacı vb.) altında değilsek ve makul ölçüde alternatiflerin farkındaysak ancak özgür bir tercihte bulunabiliriz. Sandel'e göre taşıyıcı annelik sözleşmelerini yasaklamak için önemli sebeplerden biri kusurlu rızadır (Sandel, 2012, s.141-142).

Sandel (2012, s.143-144)'e göre paranın satın alamayacağı ve alamaması gereken bazı şeyler vardır. Bebekler ve kadınların üreme kapasiteleri de bu şeylerden bazılarıdır. Bu durum Sandel'in taşıyıcı anneliğe ve taşıyıcı annelik sözleşmelerine itirazlarından ikincisinin temelini oluşturur. Ona göre bu tür şeyleri alıp satmak, onlara ticari mal gibi davranmanın onları aşağıladığı, onlara gereken değerin verilmesini engellediği için yanlıştır. Taşıyıcı annelik uygulamasında bebekler ve kadınlar ticari mal muamelesi görmektedir. Her şeyi değerlendirme biçimimiz keyfi değildir ve aynı olmamalıdır. Arabalar, tost makineleri, kıyafetler gibi alınıp satılması yaygın olan maddi şeyler yani *mallar* ile toplum içinde belirli anlamlara ve değerlere sahip olan ebeveynlik, hamilelik, evlilik vb. gibi insan ilişkilerini ve yaşam deneyimlerini şekillendiren *toplumsal pratikler* arasında fark vardır. Dolayısıyla bunlar doğaları gereği farklı değerlendirme kriterlerini gerektirmektedir. Mallar kullanılabilir, kâr etmek amacıyla üretilebilir ve satılabilir. İnsanoğluna ve bu tür toplumsal pratiklere ise ticari mal gibi muamele etmek yanlıştır, çünkü insanoğlu kullanılabilir bir nesne değildir ve saygıdeğerdir. Saygı ve kullanma ise değerlendirmenin iki ayrı şeklidir. Sandel'e göre taşıyıcı annelik, çocukları sevgi ve bakıma, kadınları ise saygıya değer bireyler olarak kabul etmek yerine kârın unsurları olarak kabul ettiğinden ahlâki açıdan sorunludur.

Bununla birlikte Sandel, üstün değerler olarak toplumsal pratikleri değerlendirmenin diğer bir şeklinin, bu pratiklerin hizmet ettiği amaçları ele almak olduğunu ifade eder. Ona göre bir pratiğin anlamı ve değeri onun neye hizmet ettiğiyle ve hangi insani ilişkileri şekillendirdiğiyle de anlaşılabilir. Toplumsal bir pratik olarak hamilelik süreci de anne ve bebek arasında duygusal bir bağ kurma amacı geliştirmektedir. Taşıyıcı annelik sözleşmeleri ise anne ile bebek arasında kurulacak bu bağı baştan reddettiği ve bu amacı saptırdığı için aşağılayıcıdır (Sandel, 2012, s.145). Sandel, taşıyıcı annelik uygulamasını ve sözleşmelerini yalnızca bireysel rıza

ya da ekonomik fayda açısından değil aynı zamanda insanî, toplumsal ve ahlâki değerlere olan etkileri bakımından da sorgulamaktadır.

Sandel'in buraya kadar eleştirdiği taşıyıcı annelik uygulaması taşıyıcı annenin aynı zamanda biyolojik anne olduğu durumdur. Ancak üreme teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte taşıyıcı anne artık biyolojik anne olmak zorunda değildir. Yumurta ve rahim artık ayrı ayrı temin edilebilmekte, bir kadın rahmiyle taşıyıcı anne olarak sürece katılırken başka bir kadın da yumurtası ile sürece katılabilmektedir. Sandel, yeni taşıyıcı annelik olarak nitelendirdiği bu uygulamada, üreme teknolojilerindeki yeni gelişmelerle birlikte taşıyıcı annelik sürecinin ve ebeveynliğin daha da parçalanabilir ve ticari hâle getirildiğini bunun ise etik sorunları daha da keskinleştirdiğini ifade etmektedir. Sandel'e göre yeni üreme teknolojileri taşıyıcı anneliğin ekonomisini de değiştirmiştir. Yeni uygulama taşıyıcı annelik sürecini parça parça satın alınabilir bir hizmet paketine dönüştürmektedir. Bu parçalanma ise yalnızca ebeveynliği değil, aynı zamanda anneliğin duygusal ve toplumsal anlamını da aşındırarak parçalamaktadır. Rahim ve anne arasındaki geleneksel bağ ortadan kalkmakta, bu durum ise geleneksel taşıyıcı annelikte var olan yasal ve duygusal riskleri azaltırken; taşıyıcı anneyi yalnızca *kiralık bir vücut* olarak daha fazla nesneleştirmektedir. Bununla birlikte bu parçalanma piyasa mantığını güçlendirmektedir. Artık ideal rahim ya da üstün yumurta arayışı mümkün hale gelmektedir. Amaçlanan ebeveynlerin de tek endişelendiği konu artık budur (Sandel, 2012, s.145-147). Bu yeni taşıyıcı annelikte, taşıyıcı anne biyolojik anne olmadığından ebeveynlik hakkı iddia edemeyecektir ve amaçlanan ebeveynler için mahkemenin ebeveynlik hakkı tanıyıp tanımayacağı vb. endişesi artık söz konusu değildir. Özetle Sandel yeni teknolojilerle birlikte taşıyıcı anneliğin giderek daha fazla metalaştığını ve bunun hem çocukların hem de kadınların ahlâki değerini tehdit ettiğini savunmaktadır.

Üstelik bu yeni taşıyıcı annelik, taşıyıcı anneliğin arz ve talebini de artırmaktadır. Artan arz ve talepler karşısında ücretler de yükselmektedir. Ücretlerin yükselmesi ise müstakbel ebeveynleri daha ucuz alternatifler aramaya yöneltmektedir. Öte yandan bu etkenler ve üreme teknolojilerindeki yeni gelişmelerin yol açtığı sözü edilen parçalanma, taşıyıcı anneliğin küresel bir endüstriye dönüşmesine neden olmuştur. Bu da Hindistan gibi ülkelerde düşük maliyetli taşıyıcı annelik

uygulamalarının gelişmesine yol açmıştır. Sandel, küresel bir endüstri olarak taşıyıcı anneliği, faydacı bir perspektiften tartışmanın anlamsız olduğunu ifade eder. Çünkü faydacı perspektiften bakıldığında, Hindistan örneğindeki gibi kadınların yerel ücretlere göre bu pratikten kazandığı ciddi ekonomik faydalar ve amaçlanan ebeveynlerin maliyet tasarrufları, taşıyıcı anneliğin genel refahı artıracağı düşüncesini inkâr edilemez kılacaktır. Ancak Sandel'e göre, bu kadınların seçim özgürlükleri tartışmalıdır. Söz konusu ekonomik kazançlar, kadınların taşıyıcı annelik kararının özgürlük temelli bir tercih olarak görülmesini zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte fakir ülkelerde küresel ölçekte ücretli taşıyıcı anneliğin bir endüstri olarak kabul görmesi ve planlı bir politika olarak yaygınlaştırılması, taşıyıcı anneliğin kadınların vücudunu ve üreme kapasitesini araçsallaştırarak kadınları aşağılama mantığını görünür kılmaktadır (Sandel, 2012, s.149).

Özetle Sandel, faydacılığın her şeyi para veya fayda üzerinden değerlendirme yaklaşımını eleştirmekte ve bazı değerlerin piyasanın ötesinde korunması gerektiğini savunmaktadır. Sandel'e göre adalet, insan ilişkilerini ve toplumsal pratikleri piyasa mantığından koruyan bir çerçeve gerektirmektedir. Bu, hem bireylerin özerkliğini hem de toplumsal dayanışmayı koruma amacını taşır. Taşıyıcı annelik ise bu amacı zedeleyen pratiklerden biri olarak ahlâki açıdan kabul edilebilir değildir.

3.2. Taşıyıcı Anneliği Savunan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, taşıyıcı annelik ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan isimler ve onların taşıyıcı anneliğe ilişkin lehte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla John Harris, Hugh V. McLachlan ve Stephen Wilkinson'a ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından taşıyıcı anneliğe ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

3.2.1. John Harris[11]

Harris, özgürlükçü ve faydacı bir perspektifinden taşıyıcı anneliğin taraflara sağladığı faydaların potansiyel risklere ağır basabileceğini öne sürer. Taraflar olarak

[11] Harris ile ilgili kısa bilgilendirme s.129'da, 2.2. Mitokondri Değiştirme Terapisini Savunan Düşünürler ve Argümanları-2.2.2. John Harris başlığı altında verilmiştir. Bu nedenle burada tekrar edilmemiştir.

amaçlanan ebeveynler bakımından çocuk sahibi olma arzusunun yerine getirilmesi, taşıyıcı annenin ekonomik kazancı ve çocuğun varoluşu gibi faydalar sağlar. Sömürü, psikolojik riskler gibi zararlar ise düzenlemelerle minimize edilebilir. Yani taşıyıcı anneliğe itiraz olarak sömürü argümanını düzenlemelerle çözülebilecek pratik sorunlar olarak görür. Çocuğun refahı ile ilgili kaygıların ise ampirik kanıtlarla desteklenmedikçe taşıyıcı anneliği yasaklamak için yeterli olmadığını ileri sürer. Öyle ki Harris, üreme özgürlüğü gerekçesiyle taşıyıcı anneliğin serbestisini ve bireylerin talepleri doğrultusunda sağlanmasını savunur.

Sömürü ve metalaşma argümanlarına karşılık Harris, sırf para karşılığı yapılıyor diye taşıyıcı anneliğin ahlâken yanlış olduğunu söylemenin temelsiz bir iddia olduğunu savunur. Ona göre insanlar para kazanmak için başka işlerde bedenlerini ve çeşitli organlarını kullanabiliyorsa rahim de para kazanma aracı olarak kullanılabilir. Harris, bunu beyin ve el ile örnekler. Beynimiz ya da elimizin maddi kazanç için kullanılması sorun değilken bunlar gibi bir organ olan rahmin maddi kazanç için kullanılmasının neden yanlış olduğunu sorgular. Emek, insan onurunun bir boyutu olarak düşünüldüğünde elleriyle çalışmanın onurlu bir insan davranışı olarak görülürken, birinin rahmiyle çalışmasının neden onurlu sayılmadığını tartışmaya açar. Ona göre insanlar isterlerse kendi bedenlerini kullanarak para kazanma hakkına sahip olmalıdır. Bu nedenle Harris'e göre "sömürü" itirazı zayıf bir temele dayanmaktadır. Harris'e göre *başkalarını amaçlarımıza ulaşmak için kullanmak* temelde ve otomatik olarak yanlış değildir. Yanlış olan onları yalnızca ya da sırf bu amaçla araç olarak kullanmak ve zorlamanın söz konusu olmasıdır. Harris, hepimizin bazen, hatta çoğu zaman insanları araç olarak kullandığımızı ileri sürmektedir. Buna örnek olarak kan nakli ve embriyo bağışını gösterir. Tıbbi bağlamda düşünüldüğünde kan transfüzyonu alan herkes kan bağışçısını kendi amaçları için bir araç olarak kullanmıştır ya da aynı şey embriyo bağışı için de geçerlidir. Ancak bunlara izin verilmektedir. Yani Harris'e göre sömürü kavramını şekillendiren şey özerkliktir. Dolayısıyla, eğer onlar bu rolü özerk bir biçimde kabul etmiş ve bizim amacımızın aracı haline getirilmeye zorlanmamışlarsa başkalarını amaçlarımıza ulaşmak için kullanmak yanlış değildir. Ayrıca Harris'e göre herhangi bir karşılık olsun ya da olmasın bir çok insan karnında

başka biri için çocuk taşımayı bir yardımseverlik olarak görecektir. Ortada parasal bir karşılık olsa bile, bu sömürünün varlığına işaret etmek zorunda değildir. Harris, yine de söz konusu yüksek miktarlarda paralar olduğunda bunun aslında gönülsüz olan kadınların aklını çelebileceğini, bir sömürü ihtimalinin ortaya çıkmasının bu durumda daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ancak ona göre bu sorun da taşıyıcı annelik için ödenebilecek para miktarına yasal sınırlar getirilerek çözülebilecektir. Üstelik bu şekilde bir düzenleme ile daha az parası olan adayların da bu imkâna ulaşabilmesi sağlanacak ve miktarların ulaşılamaz düzeylere çıkması da önlenmiş olacaktır (Erin ve Harris, 1991; Harris, 1998, s.201,202,217).

Harris, taşıyıcı anneliği*, istenen, sevilecek, bakılacak, korunacak ve sağlıklı bir yetişkinliğe erişme şansı yüksek bir çocuk dünyaya getirme* amacının bir aracı olarak görmektedir. Bütün toplumlarda bu sürece doktorlar, hemşireler, öğretmenler, çocuk bakıcıları gibi bir çok insan katkıda bulunmakta ve hizmetlerinin karşılığı olarak da ücret almaktadır. Harris'e göre taşıyıcı annelik de bu hizmet yelpazesinin bir parçası ve üstelik evrensel olarak iyi, yaşamın anlamının ve amacının bir parçası olarak kabul edilen bir şeyi gerçekleştirmenin bir aracıdır (Erin ve Harris, 1991, s.629).

Bununla birlikte taşıyıcı anneliğin ve taşıyıcı annelik anlaşmalarının çocuk için aşağılayıcı olduğu ve pratikte çocuğun para karşılığı satın alınmış olacağı, dolayısıyla metalaştırma itirazına yönelik olarak ise Harris, satın alınan şeyin aslında çocuk değil üreme hizmetleri olduğunu ifade etmektedir. Benzer hatta aynı tür işlemlerin yardımlı üreme süreçlerinde ve tüp bebek kliniklerinde, üreme için özel bir tıbbi yardımı içeren tüm hizmetlerde yapıldığını belirtir. Çocuğu *"satın alınmış"* bir metaya dönüştürmesi gerekçesiyle taşıyıcı anneliğin yasaklanması gerekiyorsa tüm bu hizmetlerin de yasaklanması gerektiğini ileri sürer. Hatta çocuk büyütme sürecinde çocuğu için bakım hizmeti alanlar ve bunun için ödeme yapanlar için bu hizmetin de yasaklanması gerektiğini iddia etmektedir (Erin ve Harris, 1991, s.627-628).

Hamileliğin riskli bir süreç olduğu ve insanların para karşılığında böyle bir riski üstlenmesinin özerkliği ihlâl ettiği yönündeki itirazlara ilişkin olarak Harris, kuşkusuz, kimsenin kendi isteği ve rızası dışında para karşılığı olsun ya da olmasın benzeri riskli durumlara maruz bırakılmaması gerektiğini ifade etmektedir. Ancak Harris'e göre bazı işler ve görevler doğaları gereği belirli riskler içermekte ve bazı

kişiler bu riskleri üstlenmektedir. Biz de bazı insanların bizim adımıza risk almasını kabul ederiz. Örneğin, itfaiyeciler, polisler, askerler, sağlık çalışanları gibi meslek grupları bunlardan bazılarıdır. Harris bu analoji üzerinden söz konusu ilkenin mutlak şekilde uygulanması halinde belli bir düzeyde mesleki riski barındıran tüm işlerin sorunlu hale geleceğini ifade etmektedir. Harris'e göre eğer bu ilke bu kadar katı biçimde hayata geçirilseydi, toplumsal işleyiş büyük ölçüde sekteye uğrardı (Erin ve Harris, 1991, s.628).

Harris'in karşılık verdiği bir diğer itiraz ise hem amaçlanan ebeveynlerin hem de taşıyıcı annenin çocuğu reddetme ihtimalidir. Harris'e göre evet, bu ihtimal bir problemdir ancak bu problem yalnızca taşıyıcı anneliğe özgü bir problem değildir. Bu nedenle bu ihtimal nedeniyle taşıyıcı anneliği yasaklamanın ya da reddetmenin makul bir yaklaşım olmadığını savunur. Bu ihtimal daha çok çocuğun engelli doğduğu vakalarda söz konusudur. Harris, bir çocuğun ebeveynleri tarafından reddedilme ihtimalinin taşıyıcı annelik olsun olmasın, her engelli doğumda olduğunu ifade eder (Erin ve Harris, 1991, s.629).

Harris, sağlık profesyonellerinin veya devletin kimin ebeveyn olmaya hakkı olduğu ya da kimin daha iyi ebeveyn olabileceği konusunda görüş bildirmemesi gerektiğini savunur. Ebeveyn adaylarının yeterliliğinin denetlenmesini ya da üreme yardımı alma noktasında bazı gruplara kısıtlamalar getirilmesini ayrımcı bulmaktadır. Harris'in sözünü ettiği bazı gruplar her cinsel yönelimden bekâr bireyler ya da eşcinsel çiftlerdir. Harris, çocuk sahibi olma ve yetiştirme arzusunun çok güçlü ve neredeyse evrensel bir insani değer olduğunu, bu nedenle kimsenin bu haktan mahrum bırakılmaması gerektiğini belirtmektedir. Dolayısıyla Harris'e göre üreme özgürlüğü çerçevesinde taşıyıcı annelik, eşcinsel çiftlere de açık olmalı, bu bireylerin hakları kısıtlanmamalı veya denetlenmemelidir (Erin ve Harris, 1991, s.630-631).

Harris'e göre taşıyıcı anneliğin yalnızca tıbbi nedenlerle sunulması için de pratik bir zorunluluk yoktur. Tıbbi bir gereklilik ya da zaruri haller olmasa da taşıyıcı anneliğe izin verilmelidir. Harris, her iki partnerin de doğurgan ve gebeliğin anne ya da bebek için herhangi bir risk taşımadığı bir senaryo önermektedir. Çift çocuk istemektedir ancak kadın gebelik geçirmek istememektedir. Bu durumda taşıyıcı anneliğe izin verilmeli midir ? *Kolaylık olması için taşıyıcı annelik* olarak adlandırdığı

bu taşıyıcı annelik uygulaması da Harris'e göre etik açıdan *nötr*dür. O bu seçimin ahlâken *doğru* ya da *yanlış* olarak nesnel bir ölçütle yargılanamayacağını, objektif ahlâki bir yanlışlık ya da doğruluk taşımadığı için, bireylerin kendi kişisel değer yargılarına, inançlarına, isteklerine ya da varsa önyargılarına göre karar verebilecekleri bir konu olduğunu belirtmektedir (Erin ve Harris, 1991, s.614,630) .

Öte yandan önemli bir tartışma konusu olarak çocuğun refahı eksenli itirazları da yersiz bulmaktadır. *"The Welfare of the Child"* başlıklı makalesinde çocuğun refahı argümanının taşıyıcı annelikle ilgili sınırlamalara gerekçe olarak kullanılmasını eleştirir. Ona göre, bir çocuğun doğmasıyla sonuçlanacak bir eylem (örn. taşıyıcı annelik) ancak o çocuğun hayatı açıkça yaşanmaya değmez olacaksa etik dışıdır. Gerçekleşmesi muhtemel ancak kesin olmayan fiziksel ya da duygusal zararlara dayanarak, taşıyıcı annelik vb. üreme ile ilgili uygulamaların yasaklanması veya sınırlandırılması etik olarak sorunludur. Taşıyıcı annelikte genellikle seçim çocuğun *doğması* ya da *doğmaması* üzerinedir. Dolayısıyla çocuğun var olması onun yararınadır. Bu noktada Harris, devletin yalnızca yüksek olasılıkla ciddi zarar varsa sınırlama getirebileceğini, belirsiz zarar ihtimallerinin ise böyle bir müdahaleyi meşrulaştıramayacağını belirtir. Harris'e göre, çocuğun refahı kavramını bu şekilde genelleyerek, yasal düzenlemelerle üreme kararlarına müdahale etmek kabul edilemezdir. Ona göre, gönüllü ve bilinçli kararlarla yapılan taşıyıcı annelik düzenlemeleri, çocuğun refahını olumsuz yönde etkilemez; aksine sevgiyle büyütülecek bir çocuğun var olmasına imkân sağlar. Bu nedenle ihtimaller üzerinden, çocuğun olası refah eksikliklerine dayanarak taşıyıcı anneliği engellemek, hem bireylerin üreme özgürlüğüne hem de potansiyel çocukların var olma hakkına aykırıdır (Harris, 2000).

3.2.2. Hugh V. McLachlan

McLachlan, 2016 yılında emekli olana kadar Glasgow Caledonian Üniversitesi'nde uygulamalı felsefe profesörlüğü yapmıştır. Özellikle klasik sosyolojik teori ve tıp etiği dersleri vermiştir. Çeşitli akademik dergilerdeki yayınlarının yanı sıra çok sayıda gazete makalesi yayınlamıştır. Çalışma alanları arasında uygulamalı felsefe, normatif etik, sosyal ve politik felsefe ve tıp etiği yer almaktadır. *Sosyal Adalet, İnsan Hakları ve Kamu Politikası (Social Justice, Human*

Rights and Public Policy) (2005) ve *Rahimden Mezara: Tıp Etiğinde Konular (From the Womb to the Tomb: Issues in Medical Ethics)* (2007), bu konularda kaleme aldığı önemli eserleri arasındadır (URL 46; URL 47).

McLachlan (1997; 2000; 2001), TTA'nın kadınları emeğine yabancılaştırdığı, hem kadınları hem de çocukları metalaştırdığı ve taşıyıcı anne ile çocuğa zarar verdiği yönündeki itirazlara karşı çıkarak, ticari taşıyıcı anneliği savunmaktadır. TTA'nın ahlâki açıdan sorunlu olduğunu iddia etmek için bu gerekçelerin zayıf olduğunu, gerçekten yanlış olsa bile bunların taşıyıcı anneliğin yasadışı olmasını gerektirmediğini ileri sürmektedir.

McLachlan'a göre doğası gereği birçok eylem, ahlâki açıdan sakıncalı olmasa da haklı gerekçelerle yasa dışı sayılabilir. Örneğin bir otomobili yolun sağından ya da solundan sürmek doğası gereği ahlâka aykırı değildir, ancak bu konuda yasa koymak için geçerli nedenler olabilir. Sadece, hangi tarafın tercih edilmesi gerektiğine dair yasa ile desteklenmiş bir toplumsal uzlaşı olduğunda, diğer taraftan gitmek ahlâka aykırı hâle gelir. Benzer şekilde, TTA doğası gereği ahlâka aykırı olmasa da, düzenlemeler getirilebilir ve yasa konulabilir. Ancak tam tersine, TTA gerçekten ahlâki açıdan yanlış olsa bile, onu yasaklamaktan kaçınmak için geçerli nedenler vardır. Ahlâka aykırı olan her şey yasa dışı hâle getirilmek zorunda değildir. Örneğin siyasetçilerin tutamayacakları ya da tutma niyetinde olmadıkları sözleri vermeleri ahlâk dışıdır ancak yasa dışı değildir. Yasa dışı olmalıdır da diyemeyiz. Üstelik "X"i yasa dışı hâle getirmenin, X olaylarını azaltacağı varsayımı yanlış olabilir. Ötesi, yasa dışı hale getirmenin öngörülemeyen ve istenmeyen sonuçları da olabilir. Ticari taşıyıcı anneliği de yasaklamanın ve yasa dışı hâle getirmenin olumsuz sonuçları olabilir. Mesela ticari taşıyıcı annelik yasaklansa bile uygulanmaya devam edebilir. Bu durum uygulamaların kayıt dışı olarak devam etmesine neden olabilir ve bu alanda bir kara borsa üretme riski barındırmaktadır (McLachlan, 1997, s.344-345). McLachlan bu nedenlerle TTA'nın yasaklanmaması gerektiğini savunmaktadır.

McLachlan, ticari taşıyıcı anneliğin insanları metalaştırdığı, taşıyıcı kadınların özerkliğini ve onurunu ihlal ettiği ve onlara yönelik saygıyı azalttığı yönündeki itirazların da yersiz olduğunu belirtir. McLachlan şöyle der: *"Üreme emeğini sıradan bir meta gibi ele almak, elbette onu "aşağılamak" anlamına gelir."* Ancak ona göre

ticari taşıyıcı annelik üreme emeğine, özellikle de emeğin sahibine salt bir meta muamelesi yapılmasını zorunlu kılmaz. İnsanlar bir kadına, bir fetüsü taşıma hizmeti için ödeme yaptıklarından, bir bakıma *bu hizmeti* metalaştırılmış bir hizmet olarak görebilirler. Ancak bu, onların bu hizmeti salt metalaştırılmış olarak gördüğü anlamına gelmemektedir. Ayrıca bu, çocuğu ya da taşıyıcı anneyi bir meta olarak gördüklerini de göstermemektedir. McLachlan, bu durumu bir taksi şoförü analojisiyle açıklar. *Bir taksi şoförüne ağır bir bavulu, bir anneyi ve bir çocuğu şehrin bir noktasından başka bir noktasına götürmek için ödeme yaptığımızda; kadına veya çocuğa da bavul gibi mi muamele etmiş oluruz yahut bavulu bir insan gibi mi değerlendirmiş oluruz? Yoksa taksi şoförünü salt bir meta olarak mı görürüz veya metalaştırılmış bir hizmetin aracı olarak mı görmüş oluruz?* sorularını yöneltir. McLachlan'a göre bazı insanlar taşıyıcı annelik hizmeti gibi metalaştırılmış bir hizmetle, bu hizmeti sunan kişinin kendisi arasında ayrım yapmakta zorlanmaktadır. Ancak bu durum, bu bireylerin kişisel sorunudur ve bu gerekçeyle ticari taşıyıcı anneliğin ahlâka aykırı olduğu söylenemez. Dolayısıyla ona göre bu, TTA'nın yasaklanması için bir gerekçe de sunmaz (McLachlan, 1997, s.346). Bununla birlikte, taşıyıcı anneler de insan olarak herkes kadar saygıyı hak eder; ancak bazı insanlar taşıyıcı annelere hak ettikleri saygı ve onuru göstermiyorsa, bu durum taşıyıcı annelik olgusu ile ilgili değil, bu tür insanlarla ilgili bir sorundur (McLachlan ve Swales, 2000, s.7).

Özerkliği ihlâl ettiği yönündeki itirazlara ilişkin olarak ise McLachlan, yine benzetmelerle savunmasına devam eder. Örneğin evlendiğimizde ya da gönüllü olarak kendi bebeğimize hamile kaldığımızda da bedenimizi ve yaşamımızı bekârkenki ya da hamilelik öncesindeki gibi değerlendiremeyiz. Ona göre, sözleşmeli taşıyıcı anneliğe taraf olmak da buna benzerdir. Bireyler zaman zaman kendi özerkliklerini gönüllü olarak sınırlama yetkisine sahiptir ve bu da özgürlüğün bir parçasıdır. Bu çerçevede, bir kadın, kişi olarak varoluşunu ya da özerkliğini sınırlandırma pahasına, gönüllü olarak taşıyıcı anneliği seçiyorsa; bu kararı yasaklarla engellemek, asıl özerklik ihlâli olacaktır (McLachlan, 1997, s.346; McLachlan ve Swales, 2000, s.8).

Bununla birlikte, taşıyıcı annenin bir insan olduğu göz önünde bulundurulduğunda, onun sadece bir *"gebelik ortamı*" veya "*inkübatör*" olmadığını; ancak bazı yönlerden bedeninin bu rollerden biri gibi işlev gördüğünü ifade etmektedir. Ancak McLachlan, bunun ahlâki açıdan yanlış bir şey olmadığını

belirtmektedir. Nitekim ona göre her potansiyel annenin bedeni bazı yönlerden böyledir. Benzer şekilde, bir kadın doğal yollardan kendi çocuğuna hamile kaldığında da hem kendi hem de partnerinin çocuğu için bir gebelik ortamı ve inkübatör işlevi görmektedir. Ama bu durumda kimse ahlâki açıdan bir sorun görmez. McLachlan'a göre taşıyıcı annelikte de durum aynıdır. Yani ahlâka aykırı bir durum söz konusu değildir (McLachlan, 1997, s.346; McLachlan ve Swales, 2000, s.8).

McLachlan, taşıyıcı annelik sürecinin sonunda ortaya çıkabilecek anlaşmazlıkların, ilke olarak her zaman mümkün olduğunu ve bu tür bir durumun hiç yaşanmayacağından asla emin olunamayacağını vurgular. Söz konusu anlaşmazlıkların taşıyıcı annelik sözleşmelerinin doğası gereği ve ayrılmaz bir parçası olduğunu savunur. Bu durumu da evliliğe benzetmektedir. Ona göre bir evlilik başarılı olabilir ve mutluluk getirebilir; ancak başarısız olma ve eşlere veya çocuklara mutsuzluk getirme ihtimali de vardır. McLachlan'a göre bu şartlar altında evliliğe doğası gereği sorunlu ve yabancılaştırıcı bir kurum diyemeyeceğimiz ya da bu evliliğin ahlâken yanlış olduğunu söyleyemeyeceğimiz gibi taşıyıcı anneliğin ve taşıyıcı annelik sözleşmelerinin de ahlâken sorunlu olduğunu söyleyemeyiz. Evlilik her zaman çatışmalara yol açmayacağı gibi taşıyıcı annelik sözleşmeleri de her zaman çatışmalara yol açmayabilir. Evliliğin anlaşmazlıklara ve çatışmalara yol açma ihtimali onun yasaklanmasını gerektirmediği gibi taşıyıcı annelik sözleşmelerinin anlaşmazlıklara ve çatışmalara yol açma ihtimali de yasaklanmasını gerektirmez (McLachlan, 1997, s.347). Sürecin sonunda meydana gelebilecek anlaşmazlıklarla ilgili olarak McLachlan, amaçlanan ebeveynlerin sonunda çocuğun velayetini alamama ya da yasal ebeveyn olamama risklerini göz önünde bulundurmaları ve taşıyıcı annelik sözleşmelerinde anlaşmazlıklara dair hususların da yer alması gerektiğini belirtmektedir (McLachlan ve Swales, 2000, s.12).

Bununla birlikte, McLachlan'a göre, ticari taşıyıcı anneliği bebeklerin alınıp satılması olarak nitelendirmek de yanlıştır; zira bebekler birer mülk değildir ve elbette öyle muamele görmemelidir. Esasen bu zaten mümkün de değildir. Çünkü ebeveynler onları, sahip oldukları diğer şeyler gibi diledikleri gibi kullanamaz ya da elden çıkaramazlar. Üstelik ticari taşıyıcı annelik, çocukların mülk olduğunu ya da onları öyle görmek gerektiğini de göstermemektedir. Bir evin tapusuna sahip olduğunuzu ve bunu bir başkasına sattığınızı düşünün. Karşı taraf size ödeme yapar, siz de evin

mülkiyetini ve tasarruf hakkını ödeme yapana devredersiniz. Ancak taşıyıcı annelikte böyle bir yasal mülkiyet devri söz konusu değildir. Çünkü çocuk bir meta değildir ve ticari taşıyıcı annelik onu metaya dönüştürmez. Çocuklar mülk olmadığı için, onları alıp satmak gibi bir durum da olamaz. Ona göre, bir ödemenin söz konusu olması illaki metalaştırma olduğunu göstermez. Nitekim taşıyıcı kadını bu hizmeti için bir ödeme ile ödüllendirmek, çocuğa uygunsuz şekilde davranılacağı anlamına da gelmez. Ebeveynlerin aracı kurumlara yaptığı ödemeler ise girişimcilik hizmetleri içindir. Bu da metalaştırma anlamına gelmez. Bu şuna benzemektedir: Bazı insanlar flört ve evlilik ajanslarına ödeme yaparak eş bulmakta ve evlenmektedir. Bu evliliklerden çocuk dünyaya gelmektedir. Böyle bir durumda kimse bu eşlerin ya da bu evlilik sonucu dünyaya gelen çocukların "*satın alındığını*" iddia etmez. Ticari taşıyıcı annelik ajanslarının rolü de bu ajanslarınkiyle aynıdır (McLachlan ve Swales, 2000, s.6). Bununla birlikte bu ajanslar talep sahibi çiftler ile taşıyıcı anneler arasında bir aracılık rolü oynamakta ve iletişim kurulmasını sağlamaktadır. McLachlan'a göre bu ajansların danışmanlık, hakemlik, rehberlik ya da tarafların sorunlarına çözüm üretme, taşıyıcılık sözleşmelerini ve sürecini yönetme gibi başka fonksiyonları da vardır ve bu hizmetler için ajanslara ücret ödenmesi de uygundur. Zira bu ücret ödemesi muhasebe kurallarının bir gereğidir (McLachlan ve Swales, 2000, s.13-14). Öte yandan McLachlan, ne serbest ne de başka türden bir piyasada çocukların ya da ebeveynliğin alınıp satılmasından yana olmadığını ve bunların satışını savunmadığını; yalnızca taşıyıcı annelik hizmetinin yani taşıyıcı kadının sunduğu hizmetlerin alım satımına karşı olmadığını ifade etmektedir. Ona göre, taşıyıcı annelik esasen bu hizmetin bir bedel karşısında sağlanmasından ibarettir. TTA sözleşmelerinin ve bunların yasallaştırılmasının yararlarından biri de, tam olarak neyin alınıp satıldığını netleştirmesidir (McLachlan ve Swales, 2001, s.102).

McLachlan taşıyıcı anneliğin para karşılığı yapılmaması ya da bu meselede bir para ödemesi olmaması gerektiği ile ilgili tartışmalara ilişkin de bir analoji ile fikir beyan etmektedir. Taşıyıcı annelik olgusunda bebeğin durumunu köleliğe benzetmektedir. Kölelik yalnızca hediyeleşme yoluyla gerçekleşseydi ve köleler alınıp satılmadan insanlar arasında hediye edilseydi de, bu durumun köleliği ahlâken daha az sorunlu kılmayacağını ifade etmektedir. Ona göre taşıyıcı annelikte bebeklerin durumu da benzerdir. Köleliği yanlış yapan şey para alışverişi değil; insanların köle olarak

görülmesi ve öyle muamele görmesidir. Aynı şekilde taşıyıcı annelikteki para alışverişi de ticari taşıyıcı anneliği yanlış kılmaz. Bu para alışverişi taşıyıcı anneyi ya da bebeği kölelik gibi görmemizi gerektirmez ya da bir ev alımında olduğu gibi para karşılığı çocuğun satın alınması anlamına gelmez. Ona göre burada asıl mesele çocukların teslim alındıktan sonra nasıl muamele gördükleridir (McLachlan ve Swales, 2000 s.13; 2001, s.106).

Son olarak McLachlan'ın taşıyıcı annelik ile ilgili politika önerilerini paylaşmak yerinde olacaktır. Çünkü bu politika önerileri onun taşıyıcı annelik ve ticari taşıyıcı annelik ile ilgili görüşlerini özetlemektedir. McLachlan'a göre ticari taşıyıcı annelik ahlâki açıdan bir sorun teşkil etmemektedir ve yasaklanması için uygun herhangi bir gerekçe söz konusu değildir. Ticari taşıyıcı annelik sözleşmeleri yasa dışı olmamalı, yasal olarak tanınmalı ve uygulanabilir olmalıdır. Taşıyıcı annelik için taşıyıcılara ücret ödeyen ebeveynler sürecin sonunda çocuğun velayetinin kendilerine verilmemesi gibi bir yaptırımla karşılaşmamalı ve cezalandırılmamalıdır. Ticari taşıyıcı annelik ajansları yasal olmalıdır. Bu tür ajansların faaliyetlerini tanıtmaları ve reklamlarını yapmaları da yasal olmalıdır. Kâr etmelerine izin verilmelidir. Ona göre bir şeyin yasal olması düzenlenmeyeceği anlamına gelmez, aksine yasa dışı ticari taşıyıcı annelik sözleşmelerinin ve ajanslarının denetlenmesi ve düzenlenmesi yasal olanlara kıyasla daha zordur. Ayrıca bir ticari faaliyetin yasaklanması veya yasa dışı hâle getirilmesi, o faaliyetin sona ereceği anlamına gelmediğinden bu yasa dışı piyasalar daha sorunlu olacaktır. McLachlan'a göre, sorulması gereken asıl soru "*taşıyıcılık hizmetlerinin alınıp satılması etik midir değil midir*?"den ziyade bu hizmetler yasa dışı ilan edilse bile alınıp satılmaya devam edeceği gerçeği karşısında, *"bu hizmetlerin açık ve düzenlenmiş bir pazarda mı yoksa karaborsada mı işlem görmesinin daha iyi olacağı*" sorusudur (McLachlan, 2000, s.14). Ona göre, çocuğa veya taşıyıcı anneye verilen zarar gibi bir gerekçe TTA'yı yasaklamanın gerekçesi olamaz. Yasaklanabilmesi için ancak ispatlanmış bir toplumsal zarar olmalıdır. Örneğin, TTA ile dünyaya gelen çocukların özellikle suça eğilimli oldukları ve yetişkinliklerinde topluma yük oldukları ispatlanabilirse ancak böyle toplumsal bir zarar yasaklamak için güçlü bir gerekçe olabilir (McLachlan, 2000, s.16).

3.2.3. Stephen Wilkinson

Stephen Wilkinson, lisansını Lancester Üniversitesi felsefe bölümünden almıştır ve şuan aynı üniversitede biyoetik profesörü olarak görev yapmaktadır. Üreme etiği ve üreme teknolojilerinin düzenlenmesi, seçici üreme ve etiği alanlarında uzmanlaşmıştır. İnsan Üreme Materyallerinin Transferi ve Bağışı; İnsan Üremesinin Geleceği gibi üreme etiği ile ilgili önemli araştırma programlarında yürütücülük yapmıştır. 2024 yılında Nuffield Biyoetik Konseyi üyeliğine atanmıştır. Mitokondri değiştirme teknikleri, genom düzenleme, taşıyıcı annelik, doğum öncesi test, rahim nakli gibi üreme teknolojilerinin etiği üzerine çalışmaları bulunmaktadır. Wilkinson, üreme teknolojilerinin gündeme getirdiği ahlâki sorunların çözümünde yasaklamaya değil, düzenlemeye öncelik verilmesi gerektiğini savunmaktadır (URL 48; URL 49).

Wilkison (2003), ticari taşıyıcı anneliğe karşı en yaygın itirazlardan biri olan sömürü argümanını ele almakta ve sömürü eleştirilerini çözümleyerek bu eleştirilerin ne ölçüde ikna edici olduğunu değerlendirmektir. Her eşitsiz ilişkinin sömürü anlamına gelmediğini, özellikle de ticari taşıyıcı anneliğin uygun şekilde düzenlendiği takdirde meşruiyet taşıdığını ve ahlâki olarak savunulabilir olduğunu ileri sürer. Ona göre ahlâki sorunlar varsa bile bunlar taşıyıcı anneliğin tüm uygulamalarına değil, bazı vakalara özgüdür. Dolayısıyla çözüm yasaklamak değil etik gözetim ve düzenleme olmalıdır.

Wilkinson, şu soruları sormaktadır: *Sömürü argümanı tam olarak ne anlama gelmektedir? Ticari taşıyıcı annelik gerçekten sömürü içerir mi? Eğer içeriyorsa, bu durum onu yasaklamak veya caydırmak için yeterli bir neden oluşturur mu?* Bu sorulara cevap bulmak amacıyla Wilkinson, sömürünün ne anlama geldiğini sorgulamakla işe başlar. Taşıyıcı anneliğe itirazlarda sömürünün iki ahlâki anlamının söz konusu olduğunu belirtir. Kendi ifadesiyle biri y*anlış amaçlı kullanım,* diğeri ise *haksız avantaj sömürüsü*dür. Yanlış amaçlı kullanım, bir kişinin bir başkasını sadece bir araç olarak kullanması nedeniyle, sömürünün ahlâki olarak yanlış bir şey olduğu anlayışıdır. Haksız avantaj sömürüsünde ise bir kişinin bir başkasını araç olarak kullanması yine söz konusudur ancak bu mutlaka yalnızca araç olarak kullanmak anlamına gelmemektedir. Burada yanlış olan birinin bir başkasını kullanması değil bunu adaletsiz biçimde ve geçerli olmayan koşullar altında yapmasıdır. Wilkinson,

haksız avantaj sömürüsüne yüksek işsizlik oranlarına sahip bölgelerde insanlara "sefalet ücreti" ödemeyi örnek gösterir. Burada sorun işçilerin kullanılıyor olması değil, ödenen ücretlerin adil olmaması ve işçilerin yoksulluk ve seçenek eksikliği nedeniyle fiilen bu işe ve ücrete mecbur bırakılmalarıdır. Dolayısıyla burada işçilerin rızaları geçersiz sayılabilecektir (Wilkinson, 2003, s.171-172).

Buradan hareketle Wilkinson, ticari taşıyıcı annelik ve benzer uygulamalar sömürü itirazıyla değerlendirilirken bu uygulamanın *yanlış amaçlı kullanım* ve *haksız avantaj sömürüsü* içerip içermediği ölçütüyle değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ancak Wilkinson, asıl olarak ticari taşıyıcı anneliğin haksız avantaj sömürüsü içerip içermediğini sorgulamakta, yanlış amaçlı kullanımı ele almamaktadır.

Wilkinson (2003, s.173-174)'a göre, adalet ve rızanın yokluğu sömürünün olmazsa olmaz unsurlarıdır. A ile B arasındaki bir işlem, A ile B arasındaki yarar-zarar dağılımı ve diğer her şey eşitken, *adaletsiz ise* (bu adaletsizlik A lehinedir) ve B'nin *rızası geçerli değilse,* sömürü söz konusudur. Yani ancak ve ancak bu iki koşul (*adalet koşulu* ve *rıza koşulu*) sağlanıyorsa A'nın B'yi sömürdüğü söylenebilir. Üstelik sömürülen tarafın, söz konusu sömürüden dolayı zarar görmesi şart değildir. Hatta bu işlemden fayda bile sağlayabilir. Burada önemli olan (yani adalet koşulu ile ilgili olan) bu işlemin o kişinin refahı üzerindeki etkilerinin, adaletin gerektirdiğinden daha olumsuz/az olmasıdır. Yani sömürü bazı durumlarda kişinin *yeterince fayda elde edememesi* anlamına gelirken; bazı durumlarda ise, *aşırı şekilde zarar görmesi* şeklinde olabilir. Bu nedenle Wilkinson, sömürüyü de *zararlı sömürü* (sömürülen kişinin zarar gördüğü) ve *karşılıklı avantaj sağlayan sömürü* (her iki tarafın da fayda sağladığı) olmak üzere ikili şekilde kategorize eder.

Sömürülen kişiler genellikle karşı tarafa bir fayda sağladıkları hâlde bunun karşılığında yetersiz ödüllendirilmektedirler. Dolayısıyla bu uygulamada faydalar adil dağılmamaktadır. Ancak her yetersiz ödüllendirme sömürü anlamına gelmemektedir. Wilkinson bunu rıza koşulu ile açıklamakta ve bu noktada kişilerin verdikleri rızanın niteliğinin önemli olduğunu belirtmektedir. Wilkinson, sömürüdeki rıza koşulunu; çok yoksul bir kişinin, ailesinin açlıktan ölmesini engellemek için saatlik 5 birim ücret karşılığında bir fabrikada çalışmak zorunda kalması veya varlıklı bir profesyonelin, tamamen gönüllü olarak bir gün boyunca bir yardım kuruluşunda saatlik 5 birim ücret

karşılığında çalışmayı kabul etmesi örnekleri üzerinden açıklamaktadır. İlk durumdaki yoksul kişi hem yetersiz ödüllendirilmekte hem de işvereni tarafından sömürülmektedir. İkinci durumdaki varlıklı profesyonel ise yine yetersiz ödüllendirilmekte ancak sömürülmemektedir. İşte bu iki durum arasındaki önemli fark, kişilerin verdikleri rızanın niteliğidir. İlk durumda rızanın geçerliliği sorgulanabilirken, ikincide düşük ücrete verilen rıza açıkça geçerlidir. İşte bu düşünce rıza koşulunun temelini oluşturmaktadır. Yani yalnızca B'nin ilişkiye/işleme verdiği rıza geçersizse A, B'yi sömürmektedir. Kısacası Wilkinson, sömürünün zorunlu olarak "*kusurlu rıza*" içermesi gerektiğini savunmaktadır. Çünkü ona göre rıza koşulu, uygulamalarda sömürü içeren ve içermeyen vakalar (yoksul işçi ve varlıklı profesyonel örneğinde olduğu gibi) arasındaki sezgisel farkı yakalayabilmemizi sağlamaktadır (Wilkinson, 2003, s.175, 178).

Peki ticari taşıyıcı annelik sömürücü müdür? Taşıyıcıların sömürülmesini içerir mi, eğer içeriyorsa ne ölçüde içermektedir? Wilkinson, önerdiği adalet ve rıza koşulundan hareketle bunun iki soru ile değerlendirilebileceğini ifade etmektedir. Taşıyıcı anne ile amaçlanan ebeveynler yani talep eden ebeveynler arasındaki yarar-zarar dağılımı adaletsiz midir? Bununla birlikte taşıyıcı annenin rızası geçersiz midir? Wilkinson (2003, s.179)'a göre bu iki sorunun da cevabı evet ise ticari taşıyıcı annelik sömürücüdür.

Bu iki koşul bakımından ele alındığında Wilkinson, ticari taşıyıcı anneliğe karşı öne sürülen sömürü itirazını sadece yetersiz ödemeye (eksik karşılık) dayandırmanın yetersiz ve zayıf bir iddia olduğunu belirtmektedir. Çünkü ona göre eğer sorun yetersiz ödemeyse, daha adil bir ücretlendirme sistemi (asgari ücret gibi) kurularak bu sorunun üstesinden gelinebilir. Ancak Wilkinson, her ne kadar ilkesel olarak adil ödeme mümkün olsa ve kabul edilse bile, uygulamada imkânsız olduğunu da kabul etmektedir. Öte yandan Wilkinson'a göre, yetersiz ödemeyi ticari taşıyıcı anneliği ticari olmayan taşıyıcılıktan daha sömürücü yapan bir özellik olarak ileri sürmek tutarsız bir itirazdır. Çünkü eğer ticari taşıyıcı annelikte eksik ödeme sömürüye neden oluyorsa, o hâlde hiç ödeme yapılmayan ücretsiz (alturistik/gönüllü) taşıyıcı annelik çok daha sömürücü olurdu. Bu nedenle yetersiz ödeme, ticari taşıyıcılığa yöneltilen sömürü itirazının temeli olamaz. Ticari taşıyıcı anneliği sırf yetersiz ödeme üzerinden sömürücü ilan etmek hem zayıf hem de çelişkili bir tutum olacaktır. Zira

eğer ticari taşıyıcı annelik, ticari olmayan türden daha sömürücü ise, bunun nedeni ödemenin yetersizliği değil, ödemenin taşıyıcının verdiği rızanın niteliğini etkilemesidir (Wilkinson, 2003 s.179-181). Yani Wilkinson, ticari taşıyıcı annelikte sömürünün olup olmadığını belirlemek için, ödeme miktarına değil, asıl kadının rızasının ne derece özgür ve geçerli olduğuna bakmamız gerektiğini belirtmektedir.

Wilkinson'a göre burada ilk sorulması gereken soru şudur: *Parasızlıktan mustarip bir kadının rızası, zengin bir kadının rızasına kıyasla daha mı geçersiz sayılmalıdır?* İçgüdüsel olarak verilecek cevap evettir. Çünkü yoksul kadın para ihtiyacı nedeniyle aslında bu işi yapmaya zorlanmış olacaktır. Zengin kadın için ise bu durum söz konusu değildir. Dolayısıyla yoksul kadınların ticari taşıyıcı annelik yapmaya zorlanması, onların rızasının geçerliliğini zayıflatabilir ve bu da sömürü anlamına gelebilir. Wilkinson, kendisine doğrudan tehdit yöneltilmeyen bu kadının/kadınların, iki şekilde *ihmâl yoluyla* zorlanmış olabileceğini belirtir. Birincisi amaçlanan ebeveynlerin, aslında kadına taşıyıcılık hizmeti karşılığında bir şey talep etmeksizin yardım etme yükümlülüğü vardır, ancak bu yükümlülüğü, *ancak taşıyıcılık hizmeti verilirse yerine getireceklerini* şart koşmaktadırlar. İkincisi ise toplum ya da devlet bu kadının belirli bir refah düzeyine erişmesini sağlama yükümlülüğüne sahiptir; fakat bu düzeye ancak *taşıyıcılık hizmeti satarak ulaşabileceği* bir ortam tesis etmektedir. Eğer toplumun, bireylerin temel refahını sağlaması gerektiği (*refahçı varsayım)* kabul edilirse ve bu refaha ulaşmanın tek yolu taşıyıcılık ise, bu durum *ihmali zorlama* oluşturmaktadır. Böyle bir durumda kadın *fiilen mecbur bırakıldığından* verdiği *rıza geçersiz* olur. Bununla birlikte yetersiz ödeme de yapılıyorsa o zaman bu kadının sömürüldüğü söylenebilir. Ancak bu analiz yalnızca taşıyıcı anneliğe özgü değildir, benzer durum temizlik, fabrika işleri, fuhuş gibi düşük ücretli diğer işler için de geçerlidir. Fakat taşıyıcı anneliği bu işlerden ayıran gebelik ve doğumun psikolojik yükü gibi faktörler nedeniyle daha ağır ahlâki sorunlar söz konusu olabilir. Wilkinson'a göre, bu nedenlerle insanlar, taşıyıcı anneliğin adil bir şekilde ücretlendirilmesinin mümkün olmadığı ve kadınların bu işi ancak zorunda kaldıkları için yapacakları kanaatine varmaktadır (Wilkinson, 2003, s.181-183).

Wilkinson'a göre, *yetersiz ödemeler*, *uygulamanın yoksul kadınları çekmesi* ve *refahçı yaklaşım* (yani toplumun bireylere belirli bir refah düzeyi sağlama

yükümlülüğü) varsayımları kabul edilirse evet, ticari taşıyıcı annelik sömürücüdür. Ancak taşıyıcı annelere hak ettikleri bir miktarda asgari ücret güvence altına alınırsa, ticari taşıyıcı annelik sömürücü olmaktan çıkarılabilecektir. Peki, böyle bir düzenlemenin mümkün olmadığı varsayımında, yoksul kadınların sömürülmesini önlemek için taşıyıcı anneliğe yasaklama gibi kısıtlayıcı düzenlemeler getirilmeli midir? Wilkinson bu soruya hayır cevabını verir ve hayır demek için iki neden ileri sürer. İlk olarak eğer bu uygulamayı sömürücü olduğu gerekçesiyle yasaklarsak, benzer şekilde sömürücü olduğu öne sürülebilecek fuhuş, düşük ücretli temizlik ve fabrika işleri gibi diğer uygulamalara izin vermenin *tutarsız olacağını* ifade eder. İkinci olarak ise gerçek hayatta bu kadınların ihtiyaç duydukları parayı kazanabilecekleri başka bir yol yoksa, yasaklayarak taşıyıcı annelik yapma olasılığından mahrum bırakmak *onların refahını olumsuz etkileyecek*, onlar için yararlı olmayacaktır. Yani eğer bu kadınlar taşıyıcı annelik yapamazlarsa ya daha kötü koşullarda başka işler yapmak zorunda kalacaklar ya da yoksulluk içinde yaşamaya devam edeceklerdir. Bu durumda ticari taşıyıcılığın yasaklanması yoksul kadınların sömürülmesini önlemeye katkı sağlayan bir yaklaşım olmayacaktır. Dolayısıyla ticari taşıyıcılık kadınları sömürse bile onların refahı için uygulama yasallaştırılmalıdır. Kısacası Wilkinson'a göre ticari taşıyıcılığa izin vermek yoksul kadınların sömürülmesine kapı aralasa bile bu, ticari taşıyıcı anneliği yasaklamak ya da yasal olarak caydırıcı kılmak için yeterli ve geçerli bir neden değildir. Çünkü ona göre bu kadınlar başka şekilde yine sömürülecektir, ticari taşıyıcı annelik hiç değilse alternatiflerinden daha az zararlıdır. İdeal olan ise bu sömürüyü, taşıyıcı annelere yüksek ve adil ücretler sağlamak ya da onlara sömürü içermeyen başka gelir kaynakları sunmak gibi başka yollarla engellemeye çalışmaktır (Wilkinson, 2003, s.184-186).

Özetlemek gerekirse Wilkinson ticari taşıyıcı annelik uygulamasının sömürüye açık bir uygulama olduğunu kabul eder. Ancak bunun taşıyıcı anneliği yasaklamak için geçerli bir neden olmadığını savunur. Gerekli düzenlemeler yapılırsa sömürü sorununun çözülebileceğini ileri sürmektedir.

3.3. Değerlendirme

Bu kısımda toplu bir görünüm sunmak adına, önce taşıyıcı anneliğe ilişkin aleyhte ve lehte argümanlar bir tabloda özetlenmiştir. Ardından yukarıda yer verilen

argümanlar ışığında taşıyıcı anneliğin gündeme getirdiği temel etik sorunlar ortaya konmuş, son olarak ise Beauchamp ve Childress (2017)'in biyomedikal etik prensiplerine göre argümanlar analiz edilmiştir.

Tablo 8. Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Argümanların Özeti

Düşünür	TA'ya Yaklaşımı	Argümanları	İlgili Olduğu Prensipler
Elizabeth S. Anderson	Olumsuz	• Kadın emeğinin ve anneliğin metalaştırılması. • Kadın bedeninin ve duygusal emeğin dehümanizasyonu.	Zararsızlık Özerkliğe Saygı
Lisa Sowle Cahill	Olumsuz	• Gebeliğin ve doğumun ticarileşmesi. • Çocuğun araçsallaştırılması.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık
Michael J. Sandel	Olumsuz	• Eşitsizlikler ve ahlâki bozulma. • Çocukların metalaştırılması ve kadınların sömürülmesi. • Kusurlu rıza.	Adalet Özerkliğe Saygı Zararsızlık
John Harris	Olumlu	• Üreme hak ve özgürlüğü. • Faydaları olası zararlara ağır basar.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık Yararlılık Adalet
Hugh V. McLachlan	Olumlu	• TTA'nın yasadışılaştırılmasını gerektirecek güçlü gerekçeler yoktur. • TTA doğası gereği ahlâka aykırı değildir. • Yasadışılaştırmaktan kaçınmak için geçerli nedenler vardır.	Zararsızlık Özerkliğe Saygı
Stephen Wilkinson	Olumlu	• Taşıyıcı annelik doğası gereği sömürücü değildir, yapısal sorunlar nedeniyle sömürücü hale gelir. • Sömürücü olduğu iddiasıyla yasaklamak tutarsızdır. • Yasaklamak yoksul kadınların refahını olumsuz etkiler.	Özerkliğe Saygı Adalet Yararlılık

Anderson, Cahill ve Sandel taşıyıcı annelik uygulamalarına karşı çıkmaktadır. Anderson, kadın ve çocuklara zararları üzerinden argümanlar geliştirmekte, Cahill de itirazlarında, zararları ile birlikte biyolojik bağların önemine dikkat çekmektedir. Sandel ise daha farklı bir perspektiften eşitsizlikler ve ahlâki bozulma ekseninde argümanlarını geliştirmektedir.

Harris, McLachlan ve Wilkinson ise taşıyıcı anneliği savunmaktadır. Harris taşıyıcı anneliğe itirazların, yasaklamak için yeterli gerekçeler olmadığını ileri sürmekte ve üreme özgürlüğü çerçevesinde argümanlarını geliştirmektedir. McLachlan da Harris'e benzer şekilde yasaklamak için güçlü gerekçeler olmadığını ve taşıyıcı anneliğin doğası gereği ahlâka aykırı olmadığını ileri sürmektedir. Taşıyıcı

anneliğe ilişkin kadınların özerkliğinin ihlâli, kadınların ve çocukların metalaştırılması, taşıyıcı annelik sözleşmelerinden doğan anlaşmazlıklar, çocuk satışı ve toplumsal zarar itirazlarına karşılık vermektedir. McLachlan ve Wilkinson, esasen karşı argümanlar üzerinden argümanlarını geliştirmektedir. Wilkinson, taşıyıcı anneliğin doğası gereği sömürücü olmadığını ifade etmekte bunun üzerinden savunusunu yapılandırmaktadır.

3.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Taşıyıcı Annelikte Etik Sorunlar

Anderson'dan hareketle taşıyıcı annelik, kadın emeğini, anneliği ve çocukları metalaştırma, kadınların dehümanizasyonu, taşıyıcının özerkliğini ihlâl, çocuklar üzerindeki olumsuz psikolojik etkiler gibi etik problemleri gündeme getirmektedir. Cahill ise çocuğun araçsallaştırılması riski, duygusal ve biyolojik bağların yok sayılması, evlilikteki güven ve bağlılığı zedeleme, gebelik ve doğumun ticarileşmesi, sosyoekonomik eşitsizlikler ve sömürü riski gibi etik problemlere dikkat çekmektedir. Sandel ise daha toplulukçu bir perspektiften eşitsizlik ve ahlâki bozulma ve kadınların sömürülmesi gibi etik sorunlar üzerinden taşıyıcı anneliğe karşı çıkmaktadır.

Harris, liberal özerklik ve faydacılık temelli bir etik anlayışla taşıyıcı anneliği savunmaktadır. Harris'e göre taşıyıcı annelik uygulamalarında tek gerçek etik sorun üreme özgürlüğünün sınırlanmasıdır. Sömürü riski, psikolojik zarar, çocuğun metalaşması ve kadın bedeninin kullanılması gibi etik sorunlar ise çeşitli yasal düzenlemelerle aşılabilecek sorunlardır. McLachlan'a göre taşıyıcı anneliği yasaklamak için güçlü gerekçeler yoktur. Yaşadışılaştırmanın ise karaborsa üretme riski gibi öngörülemeyen ve istenmeyen sonuçları olabilecektir. Ona göre taşıyıcı annelik değil, taşıyıcı anneliği yasaklamak etik sorunlara neden olabilecektir. Wilkinson'a göre ise taşıyıcı annelikteki sorunlar rızanın geçerliliği, yarar-zarar dağılımındaki adaletsizlikler ve sömürü riskidir. Ancak ona göre bu sorunlar çeşitli düzenlemelerle çözülebilecek niteliktedir. Asıl, bu sorunlar nedeniyle uygulamayı yasaklamak ve engellemek yeni etik sorunlar doğuracaktır.

3.3.2. Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Özerkliğe Saygı

Anderson'un argümanlarının güçlü şekilde ilişkilendirilebileceği prensiplerden biri özerkliğe saygı prensibidir. Anderson, taşıyıcı annelik uygulamasının taşıyıcı annenin özerkliğini ihlâl ettiğini ifade eder. Taşıyıcı annelik sözleşmelerinde ve uygulamada taşıyıcı kadın, çocuğu teslim etmek istemediği durumda ekonomik ve yasal baskılarla karşı karşıya kalacaktır. Anderson'un da belirttiği gibi, taşıyıcı annenin karar verme özgürlüğü ekonomik ve yasal baskılarla zedelenmektedir. Taşıyıcılık sözleşmeleri, sözde kadının rızasını gösteriyor gibi görünse de Anderson, bu rızanın maddi ihtiyaçlar ve yasal baskılar altında geçersizleştiğini savunur. Bu, özgürlükçü bireysel özerklik anlayışına feminist bir eleştiridir. Anderson'un özerklik eleştirisi, ekonomik eşitsizlik bağlamını da içermektedir ki, bu durum onun argümanını güçlü kılmaktadır.

Cahill, özerkliğe saygı prensibinin bireysel özgürlükler çerçevesinde yorumlanarak, bireysel özgürlüklerin aşırı yüceltilmesini eleştirmektedir. Bu bağlamda özerkliğe yapılan vurgunun biyolojik bağların önemini göz ardı ettiğini belirtir. Taşıyıcı annelikte özerklik vurgusunun tek taraflı kullanıldığını düşünmekte ve bunu kusurlu bulmaktadır. Kadınların özgür iradeleriyle taşıyıcı olmaya karar verebileceklerini ancak bu özgürlüğün ebeveynlik gibi karmaşık ilişkilerde sınırlı olabileceğini belirtmektedir. Ebeveynlik sorumluluğunu düzenlemek adına yapılan taşıyıcı annelik sözleşmelerinin ebeveynlik hakkını ortadan kaldıramayacağını, bu sözleşmelere dayanarak taşıyıcı annenin ebeveynlikten dışlanamayacağını ifade etmektedir. Dolayısıyla Cahill, özerkliğin yalnızca başlangıçtaki rıza üzerinden tanımlanmasını yeterli bulmamakta, öngörülemeyen duygusal sonuçları da dikkate almaktadır. Bu bakımdan tüm tarafların özerkliğini dikkate alan, dengeli bir özerklik anlayışına sahip olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sandel'in taşıyıcı anneliğe yönelik eleştirilerinin merkezinde kusurlu rıza kavramı yer almaktadır. Sandel, kadının başlangıçta verdiği bebeğinden vazgeçme kararının; ekonomik zorunluluklar veya gelecekteki duygusal durumları öngörememesi nedeniyle geçerli bir rıza olmadığını savunmaktadır. Kadın, bebek

dünyaya geldikten sonra daha bilinçli bir şekilde tercih yapabilecektir. Ona göre kadının başlangıçtaki rızası bu nedenle tartışmalıdır. Sandel, taşıyıcı annelik sözleşmelerinde özerklik prensibi sözde dikkate alınıyor gibi görünse de, pratikte kadınların ekonomik baskılar nedeniyle özgür ve bilinçli bir tercih yapma imkânının olmadığını belirtmektedir. Sandel'in argümanlarından hareketle taşıyıcı anneliğin kadının (taşıyıcı) özerkliğini ihlâl ettiği ifade edilebilir.

Harris'in taşıyıcı annelik savunusunda özerlik ilkesi merkezi bir konumdadır. Ona göre insanlar kendi bedenleri üzerinde ve tercihleri konusunda karar verme hakkına sahiptir. Kadınlar ya da diğer insanlar başka mesleklerde bedenlerini ve organlarını kullanarak para kazanıyorlarsa bir organ olarak rahimlerini de kullanarak kazanç elde edebilirler. Bununla birlikte, taşıyıcı annelik karşıtlarının özerkliği sınırlayıcı bir unsur olarak gördüğü ekonomik koşullar ve karar alma gerekçeleri, Harris tarafından bireysel özerklik kapsamında değerlendirilmektedir. Ona göre bir kadının ekonomik kazanç için taşıyıcı anneliği tercih etmesi de özerk bir tercihtir. Yalnızca zorlama var ise özerkliğin ihlâl edildiği iddia edilebilir. Bu nedenle Harris özerk ve bilinçli bir rıza ile tercih edilen taşıyıcı anneliği etik açıdan kabul edilebilir bulmaktadır. Ona göre, aksine, bu hakkın kısıtlanması ya da engellenmesi özerklik ihlâli anlamına gelmektedir. Harris'in yaklaşımı kısmen doğrudur. Ekonomik kazanç elde edecek başka seçenekleri ve alternatifleri varken bu yolla kazanç elde etmeyi tercih eden kadınlar için sınırlı bir özerklikle taşıyıcı anneliği tercih ettikleri ya da taşıyıcı anneliğin özerkliği ihlal ettiği söylenemez. Ancak Harris, taşıyıcı annelikte söz konusu olabilecek *uygunsuz teşvik* ve baskı meselelerini ihmâl etmektedir. Pek çok kadın ya da çoğu insan daha fazla kazanç elde etme imkânı sunan alternatifi seçmek durumunda kalacaktır. Bazı durumlarda bu yüksek kazanç alternatifi, bir baskı unsuruna da dönüşebilecektir. Taşıyıcı kadınlar, kendi iradeleriyle daha düşük kazanç getiren diğer alternatifleri seçmek isteseler de toplumsal ya da ailevi baskılarla taşıyıcı anneliğe yönelmek zorunda kalabileceklerdir.

McLachlan da özerklik prensibine güçlü bir vurgu yapmakta, kadınların taşıyıcı annelik sözleşmelerine gönüllü olarak taraf olabileceklerini belirtmektedir. Bireylerin zaman zaman (evlilikte ve kendi çocuğuna hamilelikte olduğu gibi) kendi özerkliklerini sınırlayan kararlar alma hakkına sahip olduğunu ve taşıyıcı anneliğin de yalnızca bunlardan bir tanesi olduğunu ileri sürer. McLachlan'a göre bu kararlar da

bireylerin özerkliklerinin bir parçasıdır. McLachlan özerklik prensibini yalnızca rıza üzerinden değerlendirmemekte, bireyin öz belirlenim hakkına (bireyin kendi yaşamına dair karar alma yetisi) da atıf yapmaktadır. Dolayısıyla ona göre taşıyıcı annelik tercihi de özerklik prensibinin ihlâli değil ifadesidir. Aksine yasaklamanın ve engellemenin özerklik ihlâli olacağını belirtmektedir. McLachlan da Harris gibi özerklik prensibini bireysel özgürlükler üzerinden değerlendirmektedir.

Wilkinson'un sömürü çözümlemesi dolayısıyla taşıyıcı anneliğin ahlâki kabul edilebilirliğine yönelik sorgusu temelde özerkliğe saygı ve adalet prensiplerine dayanmaktadır. Wilkinson, taşıyıcı annelikteki sömürü tartışmasını rızanın geçerliliği üzerinden ele almaktadır. Taşıyıcı annelik uygulamasındaki ödemelerin taşıyıcı annenin rızasının niteliğini etkileyebileceğini; yoksul kadınların para ihtiyacı nedeniyle bu işi yapmak zorunda kalmasının rızanın geçerliliğini zayıflatabileceğini kabul etmektedir. Bu yönüyle Wilkinson, bireyin iradesinin ve rızasının yapısal eşitsizlikler (yoksulluk, sosyal baskılar) nedeniyle de şekillenebileceğine dikkat çekmektedir. Öte yandan Wilkinson, yoksul kadının rızası kusurlu olsa dahi taşıyıcı anneliğin yasaklanmaması gerektiğini savunur. Yasaklamanın daha büyük zararlar doğuracağına dikkat çekerek, özerkliğe saygı prensibini zararsızlık ve yararlılık prensiplerinin gerisinde bırakır. Wilkinson'un bu savunusu, Beauchamp ve Childress (2017, s.411)'in ekonomik açıdan dezavantajlı bireylerin klinik araştırmalara katılımını sömürü riski gerekçesiyle yasaklamanın adalet prensibiyle bağdaşmayacağı yönündeki yaklaşımıyla benzerlik göstermektedir.

Zararsızlık

Anderson argümanlarını zararsızlık ilkesi üzerinden geliştirmektedir. Taşıyıcı annelik uygulamasında zarar gören taraflar olarak çocukları ve kadınları (taşıyıcı anne) ele almaktadır. Taşıyıcı anneliğin çocuklara ilişkin zararlarını, çocukları metalaştırması ve çocuklara yönelik olumsuz psikolojik etkileri üzerinden değerlendirmektedir. Çocukların metalaştırılması olgusunda zarar gören çocuk, taşınan yani daha sonra amaçlanan ebeveynlere devredilen çocuk iken çocuklara yönelik olumsuz psikolojik etkilerde zarar çok katmanlıdır. Anderson burada hem alım satıma konu olan söz konusu çocuğun, hem taşıyıcı annenin diğer kendi çocuklarının hem de tüm çocukların bu uygulamadan zarar görebileceğini belirtir. Kadına yönelik

zararlar olarak ise kadın emeğinin ve anneliğin metalaştırılması, kadınların dehümanize edilmesi, kadını emeğine yabancılaştırması, sömürü ve psikolojik zararlar olarak ele almaktadır. Anderson zararı fiziksel zararlardan ziyade psikolojik zararlar çerçevesinde ele alarak zararsızlık ilkesini geniş anlamda değerlendirmektedir.

Cahill'in argümanlarının dayandığı prensiplerden biri de zararsızlık ilkesidir. Cahill, taşıyıcı annenin en başta, taşıdığı ve doğurduğu çocuğu başka birine teslim etmek üzere gebe kalmasının, çocuğun araçsallaştırılması ve kişisel çıkarlar uğruna zarar görmesi anlamına gelebileceğini dile getirmektedir. Bununla birlikte taşıyıcı annelik uygulamasının evlilik ve aile değerlerini aşındırabileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte Cahill, bunu doğrudan bir zarar olarak ifade etmese de, taşıyıcı annenin çocukla biyolojik ve duygusal bir bağ kurduğu durumlarda, çocuğun teslimiyle birlikte bu bağın koparılmasının önemli psikolojik etkilere yol açabileceğine dikkat çeker. Bu tür durumlar, taşıyıcı annenin uğrayabileceği olası zararlar arasında değerlendirilebilir.

Sandel de taşıyıcı annelik uygulamalarının kadınlara ve çocuklara yönelik zararlarına dikkat çekmektedir. Sandel'in zararsızlık prensibine ilişkin yorumu esasen fiziksel ve bireysel zararlar değil ahlâki ve toplumsal zararlardır. Sandel'e göre taşıyıcı annelik, alım satıma konu ederek çocukları metalaştırmakta, ebeveynliği daha da parçalanabilir hâle getirerek ticarileştirmekte, anneliğin anlamını aşındırmakta, taşıyıcı anneyi ise yalnızca kiralık bir beden olarak daha fazla nesneleştirmektedir. Bununla birlikte, taşıyıcı annelikte hamilelik süreci duygusal bağ kurma işlevinden koparılarak kişisel bütünlüğe ve insan onuruna da zarar vermektedir. Bu bakımdan Sandel'in yaklaşımı fiziksel zararlardan ziyade toplumsal ahlâki zararlara işaret etmektedir. Dolayısıyla Sandel'in zararsızlık yaklaşımı daha geniş perspektifli bir zarar anlayışını yansıtmaktadır. Bu tür zararlar da zararsızlık prensibinin ihlâline işaret etmektedir. Dahası kanaatimizce toplumsal ve ahlâki zararlar bireysel ve fiziksel zararlardan daha derin ve uzun vadeli etkiler üretir.

Zararsızlık prensibi çerçevesinde Harris'in argümanları değerlendirildiğinde, onun taşıyıcı anneliğe ilişkin doğrudan bir zarar iddiasında bulunmadığı görülmektedir. Taşıyıcı anneliğin potansiyel zararlarını kabul etse de bu zararları taşıyıcı anneliği yasaklamak için yeterli gerekçeler olarak görmemekte; yasal

düzenlemelerle minimize edilebilecek meseleler olarak değerlendirmektedir. Ayrıca bu tür zararların taşıyıcı anneliğe özgü olmadığını vurgulayarak, müdahaleyi meşrulaştıracak nitelikte olmadıklarını ileri sürmektedir. Harris'in zararsızlık prensibini sınırlı, bağlama bağlı ve göreli bir şekilde yorumladığı; özellikle kadına yönelik olası psikolojik etkiler ya da toplumsal boyuttaki ahlâki zararlar gibi daha soyut ve yapısal zararları göz ardı ettiği söylenebilir. Nitekim bu yaklaşım, onun benimsediği aşırı özgürlükçü ve faydacı etik anlayışın doğal bir sonucudur.

McLachlan'ın taşıyıcı annelik savunusunun temel dayanaklarından biri zararsızlık prensibidir. Ancak McLachlan bu prensibe doğrudan başvurmaz; bunun yerine, zararsızlık ilkesine atıf yapılabilecek zarar iddialarını, geliştirdiği savunular aracılığıyla dolaylı olarak tartışır. Onun yaklaşımı, taşıyıcı anneliğin zarar vermediğini kanıtlamaya yönelik değildir. McLachlan, zarar iddialarının mantıksal açıdan yetersiz olduğunu savunur; yani bu tür gerekçelerin taşıyıcı annelik uygulamasını etik dışı veya yasa dışı ilan etmek için yeterli olmadığını ileri sürer. Ona göre taşıyıcı anneliği yasaklamak için kanıtlanmış ciddi bir toplumsal zarar olmalıdır. Taşıyıcı annelik bağlamında dile getirilen zarar iddialarını, ya analojiler yoluyla geçersiz kılmakta ya da bireylerin özerk ve bilinçli kararları kapsamında meşrulaştırmaktadır. Hatta McLachlan'a göre, doğrudan taşıyıcı annelikten kaynaklandığı öne sürülen zararlar tartışmalı da olsa, bu uygulamanın yasaklanması durumunda ortaya çıkabilecek zararlar daha somut ve öngörülebilirdir. Özellikle yasağın, uygulamayı kayıt dışına iterek karaborsa oluşumuna ve denetimsizlik kaynaklı yeni zararların doğmasına neden olabileceğini ifade etmektedir. Ancak McLachlan'ın olası zararları "mantıksal olarak geçersiz kılma" çabası, zarar ihtimalini ortadan kaldırmaz. "Zarar oluşabilir ama bu sizin algınızdan kaynaklıdır" demek etik açıdan yeterli ve ikna edici bir gerekçelendirme değildir.

Wilkinson'un taşıyıcı annelik savunusu doğrudan zararsızlık prensibine dayalı olmasa da, bu ilkeyle örtüşen bir biçimde, taşıyıcı anneliğin yasaklanmasının yoksul kadınlar açısından daha büyük zararlara yol açacağını savunur. Yasaklamanın, bu kadınları geçimlerini sağlamak için daha kötü koşullarda başka işlere yönelmeye zorlayacağını veya mevcut yoksulluklarının derinleşmesine neden olacağını belirtir. Dolayısıyla Wilkinson'a göre, taşıyıcı annelik uygulamasının sınırlandırılması ya da yasaklanması, daha fazla zarar doğuracağı için etik açıdan tercih edilebilir değildir.

Ancak kanaatimizce bu, taşıyıcı anneliğin yasaklanmasının doğrudan bir zararı niteliğinde de değildir. Zira burada söz konusu olan, doğrudan fiziksel ya da psikolojik bir zarar değil; alternatif geçim kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle ortaya çıkan dolaylı ve bağlamsal bir zarardır. Bu zarar, taşıyıcı anneliğin doğrudan sağladığı bir yararın ortadan kaldırılmasıyla değil; Wilkinson'un da sömürünün kaynağı olarak işaret ettiği üzere, daha geniş sosyal ve ekonomik yapıların yoksul kadınlara yeterli yaşam koşulları sunamamasından kaynaklanmaktadır. Wilkinson'un yaklaşımına paralel olarak değerlendirmek gerekirse, burada esas zarar, uygulamanın yasaklanmasından değil; bu yasağın doğuracağı olumsuz etkilerin sosyal politikalarla telafi edilememesinden kaynaklanmaktadır.

Yararlılık

Anderson değerlendirmelerinde yararlılık prensibini doğrudan merkeze almamaktadır. O, TTA uygulamasının taşıyıcı annenin ya da çocuğun yararına hizmet ettiğine ikna olmamakta, dahası çocuk üzerindeki ebeveynlik haklarının devrinin çocuk yararına değil, çoğunlukla amaçlanan ebeveynlerin çıkarına olduğunu ifade etmektedir.

Cahill'in taşıyıcı annelik uyuşmazlıklarını çözmeye yönelik önerdiği ölçütler temelde yararlılık prensibine dayanmaktadır. Cahill, bu uyuşmazlıkların çözümünde gözetilmesi gereken en önemli ölçütün "çocuğun üstün yararı" olduğunu belirtmektedir. Çocuğun psikolojik, duygusal ve fiziksel refahını en önemli etik ölçütlerden biri olarak görmektedir. Taşıyıcı annenin duygusal bağ; amaçlanan ebeveynlerin çocuk sahibi olma menfaatlerine karşılık çocuğun menfaatine odaklanmayı savunmaktadır. Cahill burada etiksel bir önceliklendirme yapmaktadır. Üstelik bu yaklaşım çocuğun araçsallaştırılması riskini de ortadan kaldırabilecek niteliktedir. Nitekim çocuğun üstün yararını merkeze almak, çocuğu bir araç değil, kendi başına bir amaç olarak görmek anlamına gelecektir.

Sandel'in taşıyıcı anneliğin yararlılığına dair bir değerlendirmesi bulunmamakla birlikte, salt yararcı bakış açısını eleştirmektedir. Yararcı bakış açısına göre taşıyıcı annelik hem amaçlanan ebeveynler hem de taşıyıcı annelikten ekonomik kazanç sağlayan düşük gelirli kesim için refah artırıcı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Ancak Sandel'in de ifade ettiği gibi, bu yararlar ahlâki değerler

pahasına elde edilmektedir ve bu bakış açısı muhtemel zararları göz ardı etmektedir. Yararcı bakış açısından değerlendirilen ekonomik ve duygusal fayda yararlılık prensibini daraltmaktadır. Sandel ise bireysel faydaların, toplumsal zararlar pahasına fayda olarak değerlendirilemeyeceğini savunmaktadır. Bu yönüyle Sandel, yararlılık prensibinin nitelikli bir biçimini savunmakta ve piyasa merkezli fayda anlayışını reddetmektedir.

Harris'in taşıyıcı annelik savunusunda dayandığı temel prensiplerden biri de yararlılıktır. Harris'e göre taşıyıcı anneliğin faydaları potansiyel risklerine ağır basmaktadır. Sözünü ettiği faydalar ise amaçlanan ebeveynlerin çocuk sahibi olma arzularını gerçekleştirmesi, taşıyıcı anneye sağladığı ekonomik kazanç ve sevgiyle büyütülecek bir çocuğun var olmasına imkân tanımasıdır. Harris, taşıyıcı anneliği evrensel olarak iyi, yaşamın anlamının ve amacının bir parçası olarak kabul edilen bir şeyi (çocuk sahibi olma) gerçekleştirmenin bir aracı olarak; toplumsal açıdan da anlamlı bulmaktadır. Bununla birlikte yarar olarak ileri sürdüğü "*sevgiyle büyütülecek bir çocuğun var olması*" meselesine de vurgu yapmaktadır. Harris, taşıyıcı annelik ile ilgili olarak*, "istenen, sevilecek, bakılacak, korunacak ve sağlıklı bir yetişkinliğe erişme şansı yüksek bir çocuk dünyaya getirme* amacının bir aracı" ifadesini kullanır (Erin ve Harris, 1991, s.629). Evet bu çocuk istenen bir çocuktur, istenmesinin neticesi olarak bu yola başvurulmaktadır. Ancak bir çocuğun istenmesi, taşıyıcı annelik yoluyla var olması yahut bir çocuğa bu yolla sahip olunması onun *sevilmesini*, *özen görmesini* veya *sağlıklı bir yetişkinliğe erişme şansı yüksek bir çocuk olmasını* garanti etmez. Sevgiyle büyütüleceğinden nasıl emin olabiliriz ki? Bu bir ihtimal ve varsayımdır. Harris, olası refah eksikliklerine dayanarak taşıyıcı anneliği engellemenin, bireylerin üreme özgürlüğünü ihlâl ettiğini ifade eder. Harris'in "ihtimal" olarak kabul ettiği refah eksiklikleri gibi, var olacak çocuğun sevgi ve özen görmesi de bir ihtimaldir. Dolayısıyla, "olası" zararlara dayanarak taşıyıcı annelik engellenemeyeceği gibi, "olası" faydalara odaklanarak üreme özgürlüğü çerçevesinde savunulması da tutarsızdır.

McLachlan, taşıyıcı annelik uygulamasını yarar üretme kapasitesi üzerinden savunmamakta; yararlılık prensibiyle doğrudan ya da dolaylı bir ilişki kurmamaktadır. Wilkinson da taşıyıcı annelik savunusunda doğrudan yararlılık prensibine dayanmamaktadır. Yalnızca taşıyıcı annelik uygulamasının yasal olarak tanınmasının

sonucu olarak bir yarardan söz etmektedir. Sömürü söz konusu olsa bile, ticari taşıyıcı anneliğin kadınların refahı için yasallaştırılması gerektiğini ifade ederek, refah yönünden katkısına gönderme yapmaktadır. Ancak bu da sınırlı bir yararlılık yaklaşımıdır.

Adalet

Anderson'un argümanlarının, üzerine temellendiği diğer bir prensip ise adalet prensibidir. Anderson, taşıyıcı annelerin bu işi yalnızca ekonomik ve maddi amaçlarla yapmadıklarını, duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, kendilerini değerli hissetmek gibi duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla da yapabildiklerini ifade etmektedir. Ancak sistemin kadınların bu kırılganlıklarını kullandığını ve onlara herhangi bir duygusal destek sunmadığını da belirtmektedir. Anderson burada taşıyıcı annelerin duygusal kırılganlıklarının sistem tarafından istismar edilmesini vurgulamaktadır. Bu durum, açıkça sömürüye işaret etmektedir. Bununla birlikte bu durum, Beauchamp ve Childress (2017, s.410)'in sömürü ile ilgili adalet sorunlarından biri olarak ifade ettiği uygunsuz kâr olgusunu çağrıştırmaktadır. Burada uygunsuz kâr olarak nitelendirebileceğimiz durum maddi bir kazanç değildir. Sistem kadınların kırılganlıkları üzerinden bir çıkar sağlarken onlara duygusal bir destek sunmamaktadır. Bu bağlamda, taşıyıcı annelerin duygusal kırılganlıklarının sistem tarafından istismar edilmesi, adalet ilkesinin ihlaline de işaret etmektedir. Çünkü bu durum, taşıyıcıların ihtiyaçlarının ve haklarının gözetilmediği, eşitlik ve hakkaniyetten uzak bir uygulamayı ortaya koymaktadır.

Cahill'in adalet temelli eleştirisi sosyo-ekonomik eşitsizlikler, sömürü riski, ticarileşmenin önlenmesi ve ebeveynlik haklarının dengelenmesi üzerinden şekillenmektedir. Buradan hareketle Cahill'in çok boyutlu bir adalet yaklaşımı gözettiğini ifade etmek mümkündür. Cahill, taşıyıcı annelik sözleşmelerinde üreme hakkının yalnızca erkeğe aitmiş gibi ele alındığını belirtir. Ebeveynlik haklarının tarafsız ve eşit şekilde değerlendirilmesi gerektiğini savunur. Sözleşmeye bağlı kalınarak, taşıyıcı annenin ebeveynlikten dışlanmaması gerektiği yönündeki görüşü bunu destekler niteliktedir. Bununla doğru orantılı olarak ebeveynlik haklarının sadece zengin çiftlere hizmet edecek şekilde düzenlenmemesi gerektiğini belirtmekte ve ücretli taşıyıcılıkla birlikte gebelik ve doğumun ticarileşmesinin önüne geçebilecek

bazı ölçütler önermektedir. Cahill'in önerdiği ölçütler de eşitsizlikleri azaltma amacının yansıması olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kadınların taşıyıcı annelik için seçilme riskine ve bu durumun sömürüye zemin hazırlayabileceğine dikkat çekmektedir. Bu bakımdan Cahill'in adalet yaklaşımı, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ortaya çıkabilecek eşitsizlikleri gözeten ve bu iki düzeyi etik açıdan dengelemeyi amaçlayan bütüncül bir bakış açısını yansıtmaktadır.

Sandel'in eleştirilerinde en güçlü vurgu adalet prensibine yöneliktir. Sandel taşıyıcı anneliği adalet prensibini ihlâl eden bir uygulama olarak değerlendirmektedir. Diğer prensiplere yaklaşımında olduğu gibi adalet prensibine yaklaşımı da çok boyutludur. Taşıyıcı anneliğin hem makro hem de mikro düzeyde neden olduğu adaletsizliklere yönelik eleştiriler getirmektedir. Mikro düzeyde fakir kadınların üreme kapasitesinin zengin çiftlere hizmet ettiğini; makro (küresel) düzeyde ise taşıyıcı anneliğin düşük gelirli ülkelerdeki kadınlar üzerinden bir endüstri haline getirildiğini ifade etmektedir. Sandel'e göre bu şekilde taşıyıcı annelik uygulamaları sömürüye dayalı bir sistemdir ve hem toplumsal hem küresel eşitsizlikleri derinleştirmektedir.

Harris'in adalet anlayışı da ayrımcılık karşıtlığı ve eşit erişim üzerinden şekillenmektedir. Eşcinsel çiftler, bekâr erkekler gibi bazı bireylere kısıtlamalar getirilmesinin, bu bireyleri çocuk sahibi olma ve yetiştirme hakkından mahrum bırakmak anlamına geleceğini ifade eder. Onları taşıyıcı annelik uygulamasından dışlamayı adaletsiz bulmaktadır. Bununla birlikte ona göre taşıyıcı anneliğin yalnızca tıbbi gereklilikler ve zaruri hallerde sunulması da bir eşitsizliktir. Tıbbi gereklilik olmayan hallerde taşıyıcı annelik taleplerinin bireylerin tercihlerine bırakılması gerektiğini savunur. Ona göre herkesin üreme özgürlüğüne eşit biçimde erişimi olmalıdır. Her ne kadar Harris taşıyıcı annelik bağlamında adalet ilkesine sıkça atıfta bulunsa da, bu ilkeyi yalnızca bireyler arası eşit haklara erişim temelinde yorumlaması eleştiriye açıktır. Bununla birlikte, Harris'in adalet anlayışı, daha çok eşcinsel çiftlerin, bekâr bireylerin ya da tıbbi gereklilik olmayan durumlarda taşıyıcı annelik uygulamasına erişiminin önündeki engellerin kaldırılması yönündedir. Kanaatimizce eşcinsel çiftlerin ya da gebelik istemeyen ama doğurgan olan bireylerin taşıyıcı annelik talebini savunmak, bu uygulamaya erişimi gerçek anlamda bir "hak" meselesi olmaktan çıkarıp, ayrıcalıklı kesimlerin tercihlerine indirgemektedir. Bu yönüyle

Harris'in savunduğu adalet anlayışı, taşıyıcı anneliği toplumsal cinsiyet, sınıf ve ekonomik eşitsizlik bağlamında değerlendirmekten uzak ve bireyci bir çerçevede kalmaktadır.

McLachlan'ın adalet prensibine yaklaşımı da yapısal eşitsizlik veya sömürü gibi olgular üzerinden şekillenmez. Daha dar anlamda tarafların sözleşmeye eşit rızayla katılmaları ve sözleşmenin açık kurallarla düzenlenmesi bağlamında değerlendirmektedir. Ona göre, amaçlanan ebeveynler sürecin sonunda çocuğun velayetini alamama ihtimalinin farkındaysa ve taşıyıcı annelik sözleşmelerinde anlaşmazlıklara ilişkin hususlara yer veriliyorsa adaletsizlikten söz edilemeyecektir. McLachlan, adalet anlayışını esas olarak biçimsel eşitlik ve sözleşmeye dayalı karşılıklılıkla sınırlar. Eşit sözleşme özgürlüğüne sahip iki birey arasındaki anlaşmanın adil olduğunu varsayar ancak tarafların gerçek anlamda eşit konumda olup olmadığını sorgulamaz. Bununla birlikte adaleti bireyler arası ilişkilerle sınırlı tutmaktadır; oysa taşıyıcı annelik gibi uygulamalar toplumsal kurumları ve değerleri de etkileyen yapısal meselelerdir.

Wilkinson'un sömürü çözümlemesinde dayandığı temel prensiplerden biri de adalettir. Wilkinson, sömürüyü esasen bir adaletsizlik biçimi olarak değerlendirir. Özellikle de "*haksız avantaj sömürüsü*"ne odaklanarak adaletsizliklere dikkat çeker. Taşıyıcı annenin sağladığı faydaya karşılık yetersiz ödüllendirilmesini, faydaların adil dağılmaması olarak nitelendirir. Ancak Wilkinson'a göre, yetersiz ödüllendirme taşıyıcı anneliği sömürücü olarak tanımlamak için zayıf bir iddiadır. Dolayısıyla yasaklamak için yeterli bir gerekçe değildir. Asgari ücret gibi daha adil bir ücret sistemi getirilerek bu sorunun üstesinden gelinebileceğini ifade eder. Bu bağlamda Wilkinson'un sömürü koşullarında dahi uygulamanın sürdürülmesini savunması, özerkliğe saygı prensibinde olduğu gibi adalet prensibini ikinci plana atan faydacı bir yaklaşım riski taşımaktadır. Bununla birlikte Wilkinson, adalet sorunlarını yalnızca ödeme miktarına değil, yapısal eşitsizliklere ve devletin sorumluluğuna da bağlamakta, böylelikle daha bütüncül bir adalet anlayışını yakalamaktadır. Devletin ya da toplumun bireylere asgari bir refah düzeyi sağlama yükümlülüğü olduğunu; bunu sağlamadığında kadınların taşıyıcılığa "zorlandığını" belirtir. Wilkinson, sömürüyü kabul etmekte ancak çözüm olarak yasaklama değil, etik düzenleme ve yeniden dağıtım (adil ücret, sosyal destek, gözetim) önermektedir. Ancak, kadınların

ekonomik kırılganlıkları üzerinden sunulan taşıyıcılık seçeneğinin meşrulaştırılması, kanaatimizce etik olarak tartışmalıdır. Öte yandan, Wilkinson'un haksız avantaj sömürüsü olarak adlandırdığı olgu aslında *uygunsuz kâr* olgusudur. Wilkinson her ne kadar bu sorunun asgari ücret gibi bir sistemle çözülebileceğini savunsa da, Beauchamp ve Childress (2017, s.411)'in klinik araştırmaların katılımcıları ile ilgili olarak ifade ettiğine benzer şekilde; bu kez de taşıyıcıların büyük ölçüde ekonomik yönden dezavantajlı kişilerden seçilmesine yol açabilecek ve toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretebilecektir.

4. YAPAY RAHİM TEKNOLOJİSİNE İLİŞKİN ARGÜMANLAR: ELEŞTİRİLER, SAVUNULAR VE NORMATİF BİR DEĞERLENDİRME

4.1. Yapay Rahim Teknolojisine Karşı Çıkan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, yapay rahim ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan isimler ve onların yapay rahime ilişkin aleyhte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla Seppe Segers, Susan Kennedy ve Giulia Cavaliere'e ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından yapay rahime ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

4.1.1. Susan Kennedy

Biyoetikçi Susan Kennedy, 2020 yılında Boston Üniversitesi'nden felsefe doktorasını almıştır. Ardından, Harvard Üniversitesi'nde doktora sonrası araştırmacı olarak görev yapmıştır. Şuan Santa Clara Üniversitesi Felsefe Bölümü'nde yardımcı doçent olarak görev yapmaktadır. Kennedy'nin, teknolojinin normlar, değerler ve toplumsal ilişkiler üzerindeki etkilerine dair çalışmaları, etik ve teknoloji kesişiminde önemli katkılar sunmaktadır. Araştırmaları, özellikle yeni teknolojilerin etik, toplumsal ve politik sonuçlarına odaklanmaktadır. Özellikle yapay rahimler, üreme teknolojileri ve sağlık hizmetlerinde yapay zekâ kullanımı konularına özel bir ilgi duymaktadır (URL 50; URL 51).

Kennedy (2020), yapay rahim teknolojisinin (ektogenez) üreme ve ebeveynlik kavramları üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Yapay rahimlerin üreme özgürlüğünü artırabileceğini; üreme sürecini dönüştürerek ebeveynliğin ahlâki temellerini yeniden tanımlama gerekliliği oluşturduğunu ve geniş çapta erişilebilir bir üreme seçeneği hâline getirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ebeveynlik bağlamında düşünüldüğünde bir bireyin ebeveynlik yükümlülüklerini yerine getirmek istemediği hallerde çocuğunu evlatlık vererek ebeveynlik sorumluluklarını devredebileceğini ancak gebelik sürecinde ise anne adayının fetüsün gelişimini doğrudan etkileme konumunda olmasının, bu süreci devredilemez bir rol sorumluluğu hâline getirdiğini, yapay rahim teknolojisinin ise bu ikilemi çözebileceğini savunmaktadır. Ona göre yapay rahim geniş çapta erişilebilir bir üreme seçeneği hâline geldiğinde; kadınlar, gebeliği gönüllü olarak üstlenebilecekleri seçeneklere sahip olacak; gebelik süreci, yalnızca kadınların kaçınamayacağı bir biyolojik zorunluluk olmaktan çıkıp bilinçli bir ebeveynlik seçimi hâline gelecek ve ebeveynliğin, yalnızca doğum sonrasında değil, gebelik sürecinde de bilinçli olarak üstlenilmesi gereken bir sorumluluk olduğu kabul edilecektir. Kennedy, yapay rahim teknolojisinin, kadınların genetik bağlarının olduğu bir çocuğa sahip olma arzusunun gebelik sürecini zorunlu olarak deneyimlemeyi içermesi gerektiği varsayımını ortadan kaldırabileceğini savunmaktadır. Kennedy'e göre yapay rahim teknolojisi, erkeklerin biyolojik olarak çocuk sahibi olurken gebelik sürecini yaşamak zorunda kalmadıkları gibi, kadınlara da benzer bir imkân sunarak üreme sürecini daha eşitlikçi hâle getirme potansiyeline sahiptir.

Bu makalesinden Kennedy’nin daha çok yapay rahim yanlısı olduğu ve bu teknolojinin kadınların üreme özgürlüğünü artırabileceğine ilişkin bir görüşü benimsediği görülmektedir. Ancak Kennedy’nin yapay rahimlere yönelik yaklaşımının zamanla değiştiği görülmektedir. 2020 yılında bu teknolojiyi özgürleştirici bir potansiyel olarak değerlendiren Kennedy’nin, 2024 yılına ait çalışmalarında ise daha eleştirel bir bakış açısı benimsediği dikkat çekmektedir. Bu dönüşümde, yapay rahim teknolojisinin bir baskı aracına dönüşme ihtimali, devletin kadın bedeni üzerindeki müdahalelerini artırma riski ve gebelik bağları üzerindeki olumsuz etkileri gibi kaygılar belirleyici olmuştur.

Kennedy (2024), yapay rahim ile ilgili olarak gebelik bağlarının değerine dair görüşlerini ortaya koyduğu makalesinde gebeliğin kendine özgü bir mahremiyet içerdiğini ve bireyin iyi oluşuna farklı katkılarda bulunabileceğini; bu doğrultuda, gebelik seçeneğini arzulayanlar için koruma altına alınabilecek temel bir ahlâki gebelik hakkını savunmaktadır. Söz konusu teknolojinin kullanıma girmesinin ataerkinin sürekliliğini destekleyebileceğini; gebelik deneyimini yaşamak isteyen bireylerin üreme özerkliğine bir tehdit oluşturabileceğini ve ebeveyn hakları, gebelik (gestasyonel) bağlarının ve ailenin değeri konularında endişeler doğurabileceğini ifade etmektedir.

Yapay rahimlerin kullanımının gebelik sürecini ve taşıyıcı olarak insanın üreme sürecindeki rolünü tamamen ortadan kaldırarak, normalde fetüs ile taşıyan arasında gebelik sırasında oluşacak gebelik bağlarının kurulmasını engelleyeceğini belirtmektedir. Bu yönüyle ise gebelik bağlarını ahlâki açıdan önemsiz gören ataerkil aile anlayışını pekiştirdiğini savunmaktadır.

Yapay rahim teknolojisinin üreme seçeneklerini genişletme potansiyeline sahip olduğu öne sürülse de Kennedy'e göre yapay rahim, kadınların biyolojik üreme süreçlerini daha çok erkeklerinkine benzeyen bir forma dönüştürebilecektir. Ancak, bunun ataerkil bakış açısını ortadan kaldırma yönünde bir ilerleme olabileceği fikri şaibelidir. Aksine bu bakımdan yapay rahim teknolojisi, gebelik sürecini yalnızca araçsal bir işlev olarak gören ve gebelik bağlarının önemini reddeden ataerkil bakış açısını pekiştirme riski taşımaktadır. Ataerkil düşünceye göre, gebelik süresince taşıyıcılar bir bireyin biyolojik katkı yapıcıları değildir; yalnızca tohumun ekildiği bir alan sunarlar. Buradan hareketle Kennedy, ataerkil aile anlayışının temel unsurlarından birinin, taşıyanın rolünün değiştirilebilir olduğu fikri olduğunu; bu rolün, bir taşıyıcı anneyle veya gelecekte yapay rahimle yer değiştirebileceğini belirtir. Ona göre yapay rahim, gebelik taşıyıcıları olarak insanların doğum sürecindeki rolünü tamamen ortadan kaldırmayı mümkün kılacağı için ataerkil düşünce yapısını destekler niteliktedir (Kennedy, 2024).

Kennedy (2024, s.646), yapay rahim teknolojisinin üreme özerkliğini tehdit etme ihtimalini şöyle açıklamaktadır: Bir çocuğun gebelik veya yapay rahim yoluyla dünyaya getirilmesi kararı, üreme sürecine dahil olan tüm taraflarca verilmelidir.

Ancak, bir birey gebeliği deneyimleme arzusunu dile getirse de, ataerkil bakış açısı bu arzunun karar alma sürecinde belirleyici bir etken olmadığını öne sürebilecektir. Bunun yanı sıra günümüzde dahi fetüsün çıkarlarının ve gelişiminin korunması, annelerin yahut taşıyıcıların sosyal yargılara ve suçlamalara maruz kalmasına neden olabilmektedir. Yapay rahim teknolojisinin, fetal gelişim için ideal koşulları sağlama ve güvence altına alma vaadi, gebeliğin "*düşük standartlı bir eylem*" olarak görülmesine neden olabilecektir. Dolayısıyla kadınlar yapay rahim teknolojisini tercih etmeleri yönünde bir toplumsal baskıyla karşı karşıya kalabilecek; yapay rahim teknolojisinin yaygınlaşmasıyla birlikte bu tercihlerinden mahrum bırakılabilecek ve gebeliği tercih eden bireyler marjinalleştirilerek toplum dışına itilebilecektir.

Kennedy'e göre kadınların *doğum yapma hakkı,* ebeveynlerin çocuk yetiştirme hakkı kadar önemli bir çıkarı korumaktadır. Gebelik süreci ve gebelik bağları bireyin iyi oluşuna (flourishing) katkıda bulunabilecek değerli bir deneyimdir. Kennedy, temelde gebelik ve doğum yapma hakkını savunmak amacıyla, öncelikle çocuk yetiştirme hakkını temellendiren Brighouse ve Swift'in sunduğu aile değerleri kuramını kullanmaktadır. Bu kurama göre ebeveyn-çocuk ilişkisi yalnızca çocuklar için değil, yetişkinler için de önemli bir değere sahiptir. Brighouse ve Swift, bu ilişkinin bireyin iyi oluşuna, başka hiçbir yakın ilişkiyle sağlanamayacak özgün katkılar sunduğunu savunurlar. Bu argümandan hareketle Kenndy, ebeveyn olmanın bireyin iyi oluşuna yaptığı katkıya benzer şekilde, gebelik bağlarının da bireyin iyi oluşuna eşsiz katkılar sağlama potansiyeline dikkat çekmektedir. Bu argümanını ise Gheaus'un bir görüşü ile destekler. Gheaus, gebelik sürecinin, taşıyan ile fetüs arasında yakın bir ilişki oluşturabileceğini savunmaktadır. Ona göre bu yakın ilişki, taşıyanın gebelikle ilgili zorlukları üstlenmesi, bedensel etkileşimleri ve gebelik sırasında yaşadığı duygusal tepkiler (örneğin, beklenti, planlama, umut, hayal kurma ve kaygı) aracılığıyla gelişmektedir. Dahası bu yakın ilişki, taşıyanın doğum sonrası çocuğuna ebeveynlik yapmaya devam etmesi için öncelikli bir neden sunmaktadır (Kennedy, 2024, s.647).

Tüm bunlardan hareketle Kennedy, gebelik hakkını savunur ve üreme özerkliği ile özgürlüğünün kaybedilmesinin yalnızca gebelik deneyimini arzulayan bireyleri engellemekle kalmayacağını, aynı zamanda bu deneyimin ve gebelik bağlarının bireyin iyi oluşuna sağlayacağı özgün katkıların da yitirileceğini ileri sürer. Bu

bağlamda, bireyin önemli bir çıkarının da engellenmiş olacağını vurgular. Kennedy'nin yapay rahimle ilgili görüşlerini kendisinden bir alıntı ile özetlemek mümkündür: "*Bu teknoloji fetüs için daha iyi bir ortam sunuyor olsa bile, potansiyel anneleri ya da taşıyıcıları yapay rahim teknolojisini tercihe zorlamak ya da baskı yapmak, onların temel gebelik hakkını ihlal etmek anlamına gelir*." der. Ona göre, potansiyel taşıyıcılar, yapay rahim yerine gebeliği seçme konusunda haklı olmaları için "*mükemmel bir rahim*" sağlamak zorunda değildirler (Kennedy, 2024, s.649).

4.1.2. Giulia Cavaliere

Cavaliere, 2008 yılında Bologna Üniversitesi'nde Felsefe alanında lisans; 2013 yılında Trento Üniversitesi'nde Felsefe, Etik ve Politika alanında yüksek lisans; 2019 yılında ise King's College London'da Küresel Sağlık ve Sosyal Tıp Bölümü'nden Biyoetik ve Toplum alanında doktora derecesini almıştır. Doktora tezini yeni üreme teknolojilerinin ve üreme kararlarının gündeme getirdiği etik sorunlar üzerine hazırlamıştır. Mesleki kariyerine 2019 yılında Lancaster Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Mesleki Uygulama, Değerler ve Etik alanında öğretim görevlisi olarak başlamış, ardından King's College London'da Küresel Sağlık ve Sosyal Tıp Bölümü'nde çalışmıştır. Aynı üniversitede 2024 yılından beri, felsefe bölümünde öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir. Doktora projesinin bir parçası olarak, yardımcı üremede genom düzenlemenin kullanımı, mitokondri değiştirme teknikleri ve insan embriyolarını içeren araştırmalar hakkında yayınlar yapmıştır. Kısırlık, çocuk sahibi olma arzusu ve yeni üreme teknolojileri üzerine çalışmalarını sürdürmektedir. Özellikle, biyoteknolojinin etik ve normatif boyutları üzerine çalışmaktadır. Son dönemlerde ise daha çok insanların genetik olarak ilişkili çocuklara sahip olma tercihleri ve bu tercihi karşılamak için yardımcı üreme teknolojilerini kullanmanın etik sonuçları, iklim değişikliği ve üreme kararları arasındaki ilişkinin normatif boyutları üzerine çalışmalarını sürdürmektedir (URL 52; URL 53; URL 54).

Cavaliere (2020a), yapay rahmin eşitlik ve özgürlüğü teşvik etme potansiyeline dayanan argümanların erişim ve kapsam bakımından sınırlılıklarına dikkat çekmekte ve yapay rahim teknolojisinin küçük bir gruba fayda sağlayacağını; eşitlik ve özgürlüğe en çok ihtiyaç duyan gruba ise fayda sağlamayacağını iddia etmektedir. Cavaliere'e göre yapay rahim devlet destekli olsa bile, bu imkân herkese eşit ve

koşulsuz biçimde sunulamayacak; çeşitli önceliklendirme kriterleri uygulanacaktır. Öyle ki sağlık sistemlerinin devlet tarafından desteklendiği gelişmiş ülkelerde dahi biyolojik ya da sosyal olarak kısırlık yaşayan tüm kadınlara, yapay rahime ücretsiz erişim sağlanması pek olası değildir. Bu önceliklendirme sürecinde, örneğin bir grup diğerine göre öncelikli kabul edilecek ve böylece erkeklerle ya da diğer (kısır) kadınlarla yalnızca kısmi bir eşitliğe ulaşılacaktır. İkinci olarak ise Cavaliere, gelişmekte olan ve sağlık sistemlerinin devlet tarafından desteklenmediği ülkelerde, bazı (zengin) kadınlar yapay rahim teknolojisine erişebilecekken, çoğunluğun bu uygulamaya *finansal olarak erişim sağlayamayacağını* belirtmektedir. Bu gerekçelerle yapay rahim teknolojisinin *adaletsiz* olduğunu ve adalet kaygısının bu eşitsizliklerin giderilmesini gerektirdiğini savunmuştur. Ona göre, gelişmiş ülkelerde devlet destekli olarak sunulan yardımcı üreme teknolojilerinin sunum biçimleri ve bu teknolojilere erişim sorunları, yapay rahmin yaygın ve erişilebilir hale gelerek eşitlik sağlayıcı bir teknoloji olacağına şüphe ile yaklaşmak için yeterli bir nedendir.

Bununla birlikte Cavaliere, yapay rahim teknolojisinin kadınların toplumsal rollerini dönüştürme ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltma gibi gerekçelerle savunusunu da kusurlu bulmaktadır. Cavaliere (2020a)'e göre, kadınların toplumsal rollerini gerçek anlamda dönüştürmek için yapay rahim teknolojisi yeterli değildir ve mevcut eşitsizlikler bu teknolojiye rağmen devam edebilecektir. Kadınların gebelik ve çocuk doğurma gibi gerekçelerle çalışma hayatında eşitsizliklere maruz kaldığı yönündeki yorumlara ilişkin olarak Cavaliere, bu eşitsizliklerin yalnızca kadınların biyolojik farklılıklarını nötralize ederek çözülemeyeceğini, bunun çalışma düzenindeki sistemsel değişikliklerle mümkün olabileceğini belirtmektedir. Dahası ona göre yapay rahim teknolojisini savunanlar, eşitlik ve özgürlük gibi değerleri öne çıkarırken, tüm kadınların bu anlayışları benimseyeceğini ve kariyer ilerlemesi gibi amaçların evrensel olarak arzu edilirliğini varsaymaktadır. Ancak, bu sözde "*iyi yaşam*" anlayışı evrensel değildir ve bu yaklaşım *gebelik ve doğumda anlam bulan kadınların deneyimlerini küçümseyebilecektir*. Bu durum, doğal yollarla çocuk sahibi olmayı tercih eden kadınları baskı altında hissettirebilecek ve yapay rahim teknolojisine yönelmeleri konusunda dolaylı bir zorlama üretebilecektir. Hatta bazı kadınların "doğal" yollarla çocuk sahibi olmayı tercih etmesi bu anlayışla çelişiyor gibi algılanabilecektir. Üstelik bu anlayış, daha çok Batılı ve endüstrileşmiş

toplumların değerlerini ve tercihlerini yansıtmaktadır. Sonuç olarak yapay rahim teknolojisi tüm kadınlar için özgürlük sağlamak yerine, bazı kadınların çıkarlarını ve tercihlerini yüceltecektir. Dolayısıyla bir özgürlük alanı oluşturmak yerine belirli bir "*ideal yaşam*" standardını dayatabilecektir. Bunun yanı sıra, cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırma vaadiyle savunulan yapay rahim, *yeni eşitsizlikler* doğurabilecektir. Örneğin, ekonomik olarak yapay rahime erişebilen kadınlar ile erişemeyenler arasında sınıfsal veya toplumsal eşitsizlikleri artırabilecektir (Cavaliere, 2020a, s.78-80).

Özetle Cavaliere (2020a, s.80)'e göre, yapay rahim teknolojisini, çalışma hayatındaki eşitsizliklere bir çözüm olarak savunmak iki nedenden dolayı sorunludur. **Birincisi,** sorunu adaletsiz ve sömürücü bir işgücü piyasasından ziyade kadınların biyolojik farklılıkları, gebelik ve çocuk yetiştirmedeki rol ve sorumluluklarında bulmaktadır. Bu, yapay rahim savunusunun yanlış bir bağlamda ele alındığını gösterir. **İkincisi** ise sınırlı erişimdir. Bu teknoloji, ekonomik ve kültürel nedenlerle yalnızca belirli bir kesime hizmet edebilecektir. Baskıcı koşullar, sömürücü bir emek piyasası, üreme sağlığı ve bakım faydalarına erişim ve bunlardan yararlanma kapasitesi açısından eşitsizliklerle karakterize edilen toplumlarda, yapay rahim bu özelliklerin ortaya çıkardığı olumsuz dışsallıkları ortadan kaldırmak için yeterli değildir.

Bununla birlikte Cavaliere (2020b), yapay rahim teknolojisinin cinsiyete dayalı toplumsal baskıyı sona erdireceği yönündeki savunularına da eleştirel yaklaşmaktadır. Ona göre bu savunular, kadınların biyolojik farklılıklarını bir sorun olarak çerçevelendirmekte ve bu farklılıkların teknoloji yoluyla ortadan kaldırılmasını "özgürleşme" olarak sunmaktadır.

Cavaliere (2020b, s.730-731) bu yapay rahim savunusunun, biyolojik farklılıkların toplumsal normları dönüştüreceği yönündeki bir varsayıma dayandığına ve bu varsayımın ne ölçüde güvenilir olduğunun belirsizliğine dikkat çekmektedir. Ona göre, yapay rahim teknolojisinin cinsiyet temelli baskıları ortadan kaldırabileceği iddiası, yalnızca kadın biyolojisine, özellikle de kadınların üreme kapasitesine odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, kadınların biyolojik üreme işlevlerini "dönüştürmeyi"

amaçlamakta; bu yönüyle de, kadınları toplumsal normlara uyumlu hâle getirmeyi hedefleyen bir "*asimilasyon ideali*[12]"ne katkı sağlamaktadır.

Cavaliere bu savunuyu, biyolojik temelli başka bir baskı biçimi olan etnik kökene dayalı baskıyı (ırkçılığı) ele alan bir analojiyle açıklamaktadır. Örneğin, cilt rengini beyazlatan Whitening™ adını verdiği varsayımsal bir teknolojiyi ırkçılığı sona erdirmenin bir aracı olarak savunmak ne kadar etik açıdan sorunluysa, yapay rahim teknolojisinin toplumsal cinsiyete dayalı baskıyı sona erdirme aracı olarak savunulması da aynı derecede sorunludur. Cilt rengi gibi biyolojik bir özelliğin kusurlu olarak görülüp ortadan kaldırılmak istenmesi gibi, kadınların biyolojik farklılıklarının da bir sorun olarak görülmesi ve yok edilmesi gerektiği fikri etik açıdan hatalıdır. Bu yaklaşım, yine asimilasyon idealine hizmet etmekte ve yapay rahim teknolojisini toplumsal cinsiyete dayalı baskının bir tür Whitening™'i hâline getirmektedir (Cavaliere, 2020b, s.730).

Cavaliere (2020b)'e göre, kadınların gebelik kapasitesini toplumsal baskıların kaynağı olarak görmek yerine, bu biyolojik ve toplumsal özelliklerin değerini tanımak gerekir. Ona göre yapay rahim, kadınları baskıcı toplumsal normlardan kurtarmaz; aksine bu normlara uyum sağlama riskini taşır. Dahası, yapay rahim kadınları üreme sürecinden tümüyle çıkarmadığı gibi, cinsiyete dayalı toplumsal rollerin ve eşitsizliklerin ortadan kalkmasını da garanti etmez.

4.1.3. Johanna Eichinger-Tobias Eichinger

Johanna Eichinger, Basel Üniversitesi Biyomedikal Etik Enstitüsü'nde doktora sonrası araştırmacı olarak çalışmaktadır. Lisans, yüksek lisans ve doktora derecelerini sırasıyla Albert-Ludwigs Üniversitesi, King's College ve Basel Üniversitesi'nden almıştır. Johanna'nın araştırma ve ilgi alanları genom bilimi, nadir hastalıklarda hasta bakımı ve üreme teknolojilerinden doğan etik, sosyal ve düzenleyici meselelerin yanı sıra özerklik, birey odaklı karar verme gibi konuları kapsamaktadır (URL 55).

[12] Iris Marion Young (1990)'ın *asimilasyon ideali* olarak tanımladığı yaklaşım, kadınların (ve diğer baskı altındaki grupların) mevcut egemen grubun özelliklerine mümkün olduğunca yaklaşması gerektiğini öne sürer. Bu bakış açısına göre, kadınların toplumsal eşitliği sağlamak için farklılıklarını (örneğin, doğurganlık kapasitelerini) ortadan kaldırmaları ve toplumsal cinsiyetin ve biyolojik farklılıkların anlamını yitirdiği bir topluma ulaşmaları gerekir.

Tobias Eichinger ise 2014 yılından bu yana Zürih Üniversitesi Biyomedikal Etik ve Tıp Tarihi Enstitüsü'nde kıdemli asistan olarak çalışmakta ve çeşitli projeler yürütmektedir. Dr. Eichinger, Freiburg Üniversitesi ve Berlin Özgür Üniversitesi'nden felsefe ve film çalışmaları alanlarında dereceler almıştır. Araştırmaları modern biyomedikal bilimler ve yaşam bilimlerine ilişkin felsefi ve etik sorulara odaklanmakta olup, arzuları yerine getiren tıp, insanı geliştirme (enhancement) ve tıbbileştirme (medicalization), sağlık ve ahlâk, üreme tıbbındaki etik meseleler ve modern tıbbın etik ve antropolojik boyutlarına dair çalışmalar yürütmektedir (URL 56).

Eichinger ve Eichinger (2020), yapay rahim teknolojisinin insan üremesini ve insan doğasını dönüştürme potansiyeline dikkat çekmekte; yapay rahmin tıbbi bir araç olarak meşruiyeti ve etik kullanımı üzerine normatif bir tartışma yürütmektedir. Teknolojinin potansiyel faydalarına rağmen, bu tür bir uygulamanın kadın bedeni, annelik, toplumsal cinsiyet rolleri ve insan olmanın anlamı üzerindeki etkilerini sorgulamaktadır.

Eichinger ve Eichinger (2020, s. 386-387)'e göre yapay rahim, klasik anlamda insan geliştirme teknolojileri gibi değerlendirilemez. Çünkü yapay rahim temel olarak, insan bedenini dönüştüren bir teknoloji değil, bedeni devre dışı bırakan bir teknolojidir. Yapay rahim kadın bedenine yeni bir yeti kazandırmaz, gebeliği kadın bedeninden bağımsız hale getirerek üreme sürecini dışsallaştırır. Bu nedenle doğrudan bir geliştirme aracı değildir. Daha çok bedensel yükten kaçınma ya da üreme imkânı sağlama amacına hizmet etmektedir. Ancak, fetüse yönelik genetik müdahalelerle birleştirilerek kullanıldığı taktirde, dolaylı olarak geliştirme kapsamında değerlendirilebilecektir.

Eichinger ve Eichinger (2020) temel olarak şu soruya yönelik bir sorgulama yürütmektedir: "*Yapay rahim teknolojisi, tıbbın meşru amaçlarına hizmet eden uygun bir tıbbi uygulama mıdır, yoksa tıbbın sınırlarını aşan, tıbbileştirici bir araçsallaştırma örneği midir?"*

Eichinger ve Eichinger'e göre, yapay rahim teknolojisinin araçsallaştırılıp araçsallaştırılmadığını anlamak için, tıbbi bir uygulama olarak nasıl konumlandırıldığına bakmak gerekir. Bu doğrultuda iki farklı argüman öne çıkmaktadır: *Patolojizasyon* ve *tıbbileştirme*. Patolojizasyon, daha önce "normal"

sayılan durumları (örneğin gebelik), normal insan deneyimlerini hastalık gibi göstererek onları tedavi edilmesi gereken sorunlara dönüştürürken, tıbbileştirme ise, tıbbın geleneksel sınırlarını aşarak, bireysel istekleri karşılamak için (örneğin estetik cerrahi veya cinsiyet seçimi) kullanılması anlamına gelmektedir. Patolojizasyon argümanına göre yapay rahim, hastalıkların tedavisini amaçlayan, dolayısıyla tıbbi niteliği olan bir müdahaledir. Tıbbileştirmede ise aslında tıbbi olmayan, örneğin kadınları gebelik ve doğum sürecinden "kurtarma" gibi toplumsal bir amaca hizmet etmektedir (Eichinger ve Eichinger, 2020, s. 386-388).

Patolojizasyon bağlamında değerlendirildiğinde, Eichinger ve Eichinger'e göre yapay rahim teknolojisinin tıbbın meşru bir amacı olarak savunulabilmesi için, gebelik ve doğumun tıbben tedavi edilmesi gereken durumlar olarak görülmesi gerekir. Ancak gebelik ve doğum hastalık değildir; bu süreçler acı ve zorluk içerse de, tıbbın bu durumlara müdahalesi yalnızca hastalık kaynaklıysa meşrudur. Son yıllarda doğum öncesi ve sonrası ruhsal durumlar (örneğin doğum sonrası depresyon) patoloji olarak tanımlansa da, bu tür tanımlamalar da kişileri hasta değil, güçsüz ve çaresiz olarak konumlandırabilir. Üstelik bu yaklaşım gebeliğin ve anneliğin yalnızca olumsuz yönlerine odaklanarak, bu deneyimleri kaçınılması gereken şeyler gibi sunmakta ve gebeliği ve anneliği değersizleştirmektedir. Dolayısıyla yapay rahmin patolojizasyon yoluyla gerekçelendirilmesi mümkün değildir (Eichinger ve Eichinger, 2020, s.389).

Tıbbileştirme bağlamında değerlendirildiğinde ise, Eichinger ve Eichinger'e göre yapay rahim teknolojisi, tıbbın geleneksel sınırlarını aşan bir uygulamadır. Tıbbi olmayan bir amaca –örneğin toplumsal cinsiyet eşitliği gibi– hizmet etmesi ise tıbbın araçsallaştırılması riskini doğurur. Eichinger'lar bu tür bir tıbbileştirmenin ancak bazı koşullar sağlanırsa meşru olabileceğini belirtmektedir. Bu koşullar ise söz konusu toplumsal problemin ciddi olması (örneğin cinsiyet eşitsizliği), tıbbi olmayan başka yollarla çözülememesi, tıbbi müdahalenin risklerinin düşük olması ve toplumsal değerlere zarar vermemesidir. Eichinger ve Eichinger'e göre toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi karmaşık bir sorunun yalnızca kadınların biyolojik özellikleri üzerinden çözülmeye çalışılması indirgemeci ve yetersiz bir yaklaşımdır. Ayrıca, yapay rahim henüz geliştirilmemiş bir teknolojidir ve taşıdığı potansiyel riskler belirsizdir. Bu

nedenle yapay rahmin tıbbileştirme yoluyla gerekçelendirilmesi de mümkün değildir (Eichinger ve Eichinger, 2020, s.390)

Öte yandan, Eichinger ve Eichinger (2020, s.390) bu teknolojinin kadınlara özgü temel niteliklerin statüsü ve değeri bakımından ciddi sonuçlar doğurabileceğini ileri sürmektedir. Kadın biyolojisinin, gebeliğin, doğumun ve anneliğin değerli ve kadınlar için birçok açıdan güçlendirici nitelikler taşıdığını vurgulamaktadır. Yapay rahimleri savunanların ise çoğunlukla hamilelik ve doğumu acı verici, riskli, zahmetli ve kısıtlayıcı olarak değerlendirdiklerini; yapay rahim teknolojisinin bu bakış açısından, kadın bedeninin ve doğasının kültürel anlamını küçümseyen ve annelik üzerinden kadınlara atfedilen gücü azaltan sakıncalı bir teknoloji olduğunu ifade etmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında tartışmaların yalnızca kadınların doğurganlık rolünden "kurtarılması" üzerine yoğunlaştığını, buna karşılık erkeklerin üreme sürecine aktif olarak dahil edilmesini hedefleyen bir dönüşümün gündeme getirilmediğini sorgulamaktadır. Eichinger ve Eichinger'e göre yapay rahim teknolojisi aracılığıyla kadınların doğurganlığı harici bir şeye aktarılmakta, kadınlar erkeklere benzeştirilmekte/yaklaştırılmakta ve kadını kendi doğasından uzaklaştırarak eşitlik sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu eşitliği yalnızca kadın üzerinden ve tek taraflı olarak sağlamaya çalışmak anlamına gelir ki böyle bir eşitlik perspektifi kusurludur. Bununla birlikte Eichinger ve Eichinger, kadınları özgürleştirmek için yapay rahime başvurulmasının, tam tersine paternalizmi besleyebileceğini; çünkü bunun, hamilelik deneyiminden keyif alan kadınların varlığını göz ardı ettiğini ya da bu deneyimi yok saydığını belirtmektedir (Eichinger ve Eichinger, 2020, s. 391).

Eichinger ve Eichinger (2020, s. 391), son olarak ise yapay rahim teknolojisinin yaygın bir şekilde kullanımı durumunda insan olmanın anlamına dair algımızın kökten bir değişime uğrayıp uğramayacağı konusunda bir tartışma sunmaktadır. Eichinger ve Eichinger'e göre yapay rahim teknolojisi yalnızca anneliğin değil, aynı zamanda insan olmanın en temel boyutlarından birini yani *bir insanın bir başka insanın bedeni içinde gelişmesi ve dünyaya gelmesi* olgusunu ortadan kaldırabilecektir. Bu bağlamda, yapay rahim insan doğasına ilişkin daha derin dönüşümler getirme potansiyeline sahiptir. Yapay rahim, kadınları eşitsiz dağılan

üreme yüklerinden kurtarmanın bir yolu olarak ele alınırken genellikle göz ardı edilen başka bir sonuç daha vardır: Soğuk ve hissiz makineler tarafından geliştirilip, dünyaya getirilen gelecek nesiller. Eichinger ve Eichinger, şu soruyu sorar: Bu, posthümanistlerin hayalini kurduğu bir gelecek değil midir?

Sonuç olarak Eichinger ve Eichinger, yapay rahimlerin vaat ettiği özgürleştirici ve eşitlikçi etkilerin abartılı olabileceğini ve bu teknolojinin, kadın biyolojisini değersizleştirme, erkeklerin üreme süreçlerindeki rollerini göz ardı etme ve insan doğasını köklü şekilde değiştirme gibi ciddi etik ve antropolojik sonuçlar doğurabileceğini ve tıbbın sınırlarını zorlayarak, gereksiz yere tıbbileştirme yapılmasının etik açıdan sorunlu olabileceğini belirtmektedirler.

4.2. Yapay Rahim Teknolojisini Savunan Düşünürler ve Argümanları

Bu başlık altında, yapay rahim ile ilgili etik tartışmalarda öne çıkan isimler ve onların yapay rahime ilişkin lehte argümanlarına yer verilmiştir. Sırasıyla Evie Kendal, Anna Smajdor ve Joona Räsänen'e ilişkin başlıklarda, her bir düşünür kısaca tanıtılmış, ardından yapay rahime ilişkin görüşleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

4.2.1. Evie Kendal

Evie Kendal, özellikle yeni teknolojilerin etiği konusunda uzmanlaşmış bir biyoetikçi ve halk sağlığı bilimcisidir. Kendal, tıp programlarında ve sağlık yönetimi yüksek lisans programlarında etik, hukuk ve mesleki profesyonelizm alanlarında dersler vermiştir. Halen Swinburne Teknoloji Üniversitesi (Swinburne University of Technology) Sağlık Bilimleri ve Biyoistatistik Bölümü'nde Sağlık Teşviki kıdemli öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Yeni üreme teknolojilerinin etik boyutu, halk sağlığı etiği, koruyucu tıp (preventive medicine), uzay tıbbı ve etiği, ütopik çalışmalar, sağlık iletişimi gibi disiplinler arası alanlarda çalışmalarını sürdürmektedir. Bunların yanı sıra yapay rahim, rahim nakli ve üreme teknolojileri ile ilgili çeşitli çalışmaları bulunmaktadır (URL 57; URL 58).

Kendal (2015), kitabında devlet destekli yapay rahim olgusunu liberal feminist bir bakış açısıyla incelemekte ve özellikle *kadınlar için fırsat eşitliği ve erişilebilirlik* konularına dikkat çekmektedir. Kadınların biyolojik gebelik ve doğum yapma

zorunluluğunun onlara fiziksel, sosyal ve finansal açıdan çeşitli yükler ve riskler getirdiğini; bu zorunluluğun ve yüklerin fırsat eşitsizliklerine neden olduğunu ifade etmektedir. Kendal, bir seçenek olarak yapay rahim teknolojisinin, üreme süreçlerinde cinsiyet eşitliği için zorunlu bir gereklilik olduğunu savunmaktadır. Bu yüklerin ve adaletsiz dağılımın fırsat eşitliği idealleri çerçevesinde ele alınması gerektiğini, bu bağlamda yapay rahim teknolojisinin kadınları bu yüklerden kurtarabilecek bir çözüm olabileceğini iddia etmektedir. Taşıyıcı annelik uygulamasının ise bu yükleri tamamen ortadan kaldırmadığı, yalnızca yükleri ve eşitsizliği başka bir kadına devrettiği için uygun bir çözüm olarak değerlendirilemeyeceğini ve fiziksel bir gebelik geçirmek istemeyen kadınlar için geçerli bir alternatif olamayacağını savunmaktadır.

Kendal (2017), yapay rahim savunusunda embriyo ve fetüslerin gelişim ortamının kontrol altına alınmasının hem ebeveynler hem de çocuklar için sunabileceği potansiyel faydalara ve doğmamış bireyler için fırsat eşitliğini sağlama potansiyeline dikkat çekmektedir.

Kendal'a göre, halihazırda kullanılan doğal gebelik koşulları çeşitli riskler barındırmaktadır. Kadının gebelik sürecindeki yetersiz beslenmesi, hastalıkları ve sigara ve alkol tüketimi vb. durumlar prenatal risklere neden olmaktadır. Bu riskleri önleme ve yönetme işi ise genellikle annelik görevi olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, hamilelik sırasında alkol tüketiminin fetüste fetal alkol sendromuna yol açmasını önlemek için kadınlardan alkol kullanımından kaçınmaları beklenmektedir. Bu durum kadınlar için eşitsiz bir durum meydana getirmektedir. Yapay rahim teknolojisi, kadınların gebelikte maruz kalabilecekleri zararlı etkenleri kontrol etme zorunluluğunu ortadan kaldırarak bu riskleri azaltabilecektir. Kadınları gebeliğin fiziksel yükünden kurtarmanın yanı sıra, yapay rahim fetüs için beslenme, sıcaklık ve oksijenin gelişim için en iyi şekilde ayarlanabileceği ideal bir ortam sunarak fetüsün gelişimini optimize edebilecektir. Örneğin beslenmeyi ele alacak olursak, Kendal'a göre günümüzde bu tür faydalar çoğu zaman şans ya da sosyoekonomik ayrıcalıklara bağlıdır ve bu durum temelde adil değildir. Yapay rahim ise *eşitleyici bir teknoloji* olarak, tüm fetüslerin bu prenatal faydalardan (ebeveynlerinin bilgisi, durumu ya da yaşam tarzı ne olursa olsun) eşit şekilde yararlanmasını sağlayabilecektir. Üstelik kadınlar, günümüzde kariyer ve eğitim hedefleri nedeniyle çocuk sahibi olmayı geciktirmekte, bu da ileri gebelik yaşı ile birlikte fetüs için bazı

sağlık risklerini (örn. Down sendromu) artırmaktadır. Yapay rahim teknolojisi fetüsü bu tür risklerden de koruyacaktır. Bunun yanı sıra yapay rahim, hamileliği sürdürmek istemeyen ancak fetüsün yaşamını da sonlandırmak istemeyen kadınlar için bir alternatif olarak, bu durumdaki kadınlar için de faydalı olabilecektir (Kendal, 2017, s.187-189).

Üstelik Kendal'a göre, yapay rahim teknolojisi, seçici kürtaja daha etik ve pratik bir alternatif sunabilir. Kendal, yapay rahim teknolojisinin preimplantasyon genetik teşhis (PGT) ile birleştirilerek kullanımının, geleneksel gebeliklerdeki kürtaj gibi uygulamalarla karşılaştırıldığında, daha etik ve etkili bir çözüm olabileceğini savunmaktadır. PGT, embriyoların daha erken bir aşamada genetik kusurlar açısından taranmasına imkân tanır ve böylece kürtaja başvurmadan önce daha erken müdahale imkânı sağlar. Yapay rahim teknolojisi ise bu süreci daha etkili hâle getirebilir. Kendal'a göre, yapay rahim özellikle genetik hastalığı olan bir fetüsü kürtaj yapmak istemeyen aileler için çekici bir seçenek olabilecektir. Çünkü bu teknoloji, halihazırda kullanılan PGT ve seçici kürtaj gibi uygulamalarla aynı amacı taşır: Genetik hastalıkları önlemek. Ancak yapay rahim teknolojisi, bu müdahaleleri daha erken aşamada ve daha az invaziv bir şekilde gerçekleştirme imkânı sunar. Yani kadınlar yapay rahim sayesinde, olası durumlarda kürtaj gibi invaziv bir işlemden korunmuş olacaklardır (Kendal, 2017, s.189-190).

Yapay rahim teknolojisinin; engellilik ayrımcılığı, fetal geliştirme, öjeni ya da genetik seçime dair etik tartışmalara yol açabileceği yönündeki itirazlara karşılık olarak ise Kendal, aynı etik kaygıların zaten PGT ve seçici kürtaj gibi mevcut teknolojiler için de geçerli olduğunu ve bu tartışmaların yeni olmadığını vurgular. Dolayısıyla, yapay rahim teknolojisinin özel bir ayrımcılık tehdidi oluşturmadığı görüşündedir. Kendal, PGT'nin günümüzde kabul görmüş ve yaygın şekilde uygulanan bir yöntem olduğunu ifade eder. PGT'nin yapay rahimle birlikte kullanımını ise, halihazırda var olan bir teknolojinin doğal bir uzantısı olarak değerlendirmektedir. Ayrıca Kendal'a göre, eğer gelecekte yapay rahim teknolojisini kullanan ebeveynler, doğal gebeliği tercih edenlere kıyasla belirli özellikleri seçme eğilimine girerse, bu durum yapay rahmin değil, esasen IVF uygulamalarının bir yansıması olacaktır (Kendal, 2017, s. 189–190).

Yapay rahim teknolojisine yöneltilen itirazlardan biri olarak, fetüslerin yapay rahim yoluyla gelişme ve dünyaya gelmeye ilişkin rızalarının olup olmayacağı ya da gelecekte bundan rahatsızlık duyabilecekleri tartışmalarına yönelik olarak ise Kendal (2017, s.191), doğal gebelik yoluyla gelişme ve dünyaya getirilme sürecinde de fetüslerin rızasının aranmadığını ifade etmektedir.

Kendal (2017, s.190-191), yapay rahim teknolojisine erişimde ortaya çıkabilecek eşitsizlikleri önlemek amacıyla, bu hizmetin yalnızca özel sektörün ve bireylerin inisiyatifine bırakılmaması gerektiğini savunmaktadır. Bunun yerine, kamusal olarak finanse edilen bir sistem aracılığıyla sunulmasının, hem fırsat eşitliğini koruyabileceğini hem de erişimde tıbbi ihtiyaca göre önceliklendirme yapılmasını mümkün kılacağını ifade etmektedir. Ayrıca Kendal, iyi bir prenatal beslenme ve gelişmiş tıbbi bakım gibi fetüs gelişimini etkileyen pek çok unsurun toplumda halihazırda eşit dağılmadığını vurgulayarak, yapay rahim teknolojisinin yeni bir eşitsizlik yaratmayacağını, ancak mevcut eşitsizlikleri derinleştirmemek adına önleyici tedbirlerin alınması gerektiğini belirtmektedir. Bu amaçla, uygulamada kademeli bir önceliklendirme modeli önermektedir. İlk aşamada, teknolojinin erişimi yalnızca erken doğan bebeklerin yaşatılması gibi hayati ve acil durumlarla sınırlı tutulmalı; ilerleyen dönemlerde ise, yüksek riskli gebelikler ya da zararlı maddelere maruz kalma riski yüksek olan kadınlar gibi grupları kapsayacak şekilde kapsamı genişletilmelidir. Kendal'a göre bu tür aşamalı bir uygulama modeli, hem başlangıçta maliyetleri kontrol altında tutabilecek, hem de en çok ihtiyaç duyan bireylerin bu hizmete erişimini güvence altına alabilecektir.

Bunların yanı sıra Kendal (2019), yapay rahim teknolojisinin doğaya aykırı olduğu; klonlama ve genetik mühendisliğini teşvik etme riski taşıdığı; çocukların metalaştırılmasına yol açacağı ve ticari amaçlı "bebek çiftlikleri" oluşturmak için kullanılabileceği yönündeki üç yaygın itiraza da karşılık vermektedir. Bu endişelere karşılık, kadın hakları, üreme özerkliği ve kısırlık yaşayan bireylerin uygun yardımcı üreme teknolojilerine erişim hakkı çerçevesinde yapay rahmi savunmaktadır.

Kendal (2019, s.1-2), yapay gebeliğin doğal sürece insan eliyle yapılmış uygunsuz bir müdahale olduğu ve bu nedenle ahlâka aykırı sayılması gerektiği yönündeki itirazın, tutarlı olmadığını belirtmektedir. Eğer bu tür bir itiraz

geçerli kabul edilecekse, halihazırda yaygın şekilde kullanılan tüp bebek (IVF) gibi üreme tedavilerinin de aynı gerekçeyle reddedilmesi gerektiğini savunmaktadır. Benzer şekilde, prematüre bebeklerin kuvözde büyütülmesi gibi kısmi yapay rahim uygulamalarına karşı çıkılmıyorsa, tam yapay rahim teknolojisine itiraz etmek de tutarsız olacaktır. Kendal'a göre tam yapay rahim teknolojisi, anne rahmi dışında fetüs gelişimi açısından tamamen yeni bir yöntemden ziyade, mevcut yapay gebelik uygulamalarının (yenidoğan yoğun bakım/küvöz gibi) kapsamının genişletilerek daha uzun süreli ve etkili bir sürece dönüştürülmesidir. Üstelik, ona göre, yapay rahim teknolojisiyle ciddi hastalıklar veya zararlar önlenebilecekse, sırf bu müdahalenin "*doğal*" olana aykırı olduğu gerekçesiyle itiraz edilmesi, sorunlu bir yaklaşımdır. Üreme klonlaması ve genetik mühendisliğini teşvik etme riskine yönelik etik tartışmalara karşılık olarak ise Kendal, yapay rahim teknolojisinin bu tür uygulamaların hiçbirinde yöntemsel olarak hayati bir rol oynamadığını belirtmektedir. Çünkü gerek üreme amaçlı klonlamada gerekse genetik mühendislikte müdahaleler, fetüs değil embriyo düzeyinde gerçekleşmekte; dolayısıyla bu süreçler için ne gelişmiş bir yapay gebeliğe ne de uzun süreli dış ortamda büyütmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle söz konusu teknolojilerin varlığı ya da gelişimi, yapay rahimlerden bağımsızdır.

Bebek çiftlikleri ve çocukların metalaştırılması hususunda ise yapay rahimlerin bebek üretimini kitlesel hâle getireceği yönündeki korkuların uzun vadede sürdürülebilir olmadığını belirtmektedir. Ona göre, bu ihtimal gerçekleşse bile, yapay rahimlerin kullanımı, taşıyıcı annelik yoluyla çocuk üretimine dayalı bir kitlesel pazarın oluşmasından daha iyi bir seçenek olacaktır. Varlıklı bireylerin gebelik sürecini ticari taşıyıcı annelik yoluyla başka birine devretme imkânına hâlihazırda sahip oldukları düşünüldüğünde, bu sürecin bir makineye devredilmesi ahlâki açıdan sorunlu görülüyorsa, bu işin başka bir insana yüklenmesi mantıksal olarak çok daha büyük bir sorun teşkil etmelidir (Kendal, 2019, s.2).

Kendal yapay rahim karşıtı çeşitli argümanlara cevap verdikten sonra yapay rahim teknolojisini destekleyen kendi argümanlarını ortaya koymaktadır. Yapay rahim teknolojisinin, gebelik ve doğumun kadınların sağlığı üzerindeki olası risklerini ortadan kaldırarak üreme sürecinde cinsiyetler arası eşitliği teşvik etme potansiyeline vurgu yapmaktadır. Kadınların biyolojik gebelik dışında bir seçeneğe sahip

olmamasının, üreme özerkliğini sınırladığını ve günümüzde pek çok kadının bu alternatifin yokluğunda biyolojik çocuk doğurmayı "*seçmek*" zorunda kaldığını ifade etmektedir. Kendal'a göre bu durumda mevcut "*seçim*"lerin özgürlüğü tartışmalıdır ve yapay rahim teknolojisi bu durumu değiştirerek üreme özerkliğini güçlendirebilecektir (Kendal, 2019, s.2-3).

Kendal'a göre yapay rahim teknolojisinin geliştirilmesini haklı kılan en güçlü gerekçelerden biri de, belirli grupların mevcut üremeye yardımcı teknolojilerin henüz karşılamadığı ihtiyaçlarına benzersiz çözümler sunabilmesidir. Bu gruplar arasında genetik olarak kendileriyle ilişkili bir çocuk sahibi olmak isteyen tek erkekler, eşcinsel erkek çiftler, doğuştan rahmi olmayan veya transgender kadınlar ve gebeliği riskli olan kadınlar yer almaktadır. Bu teknolojinin eşcinsel çiftler için yeni bir aile kurma yöntemi sunabileceğini ve özellikle taşıyıcı anneye ihtiyaç duymadan, genetik olarak kendileriyle ilişkili bir çocuk sahibi olmak isteyen ancak gebelik gerçekleştiremeyen gey çiftler veya tek erkekler için faydalı olabileceğini vurgulamaktadır. Bu teknoloji, rahmini kaybetmiş kadınlar için de organ nakli gibi ek fiziksel travmalara maruz kalmadan veya gebelik sürecini başka birine devretmek zorunda kalmadan biyolojik olarak ilişkili bir çocuk sahibi olma imkânı sunmaktadır (Kendal, 2019, s.3). Nihai olarak Kendal, yapay rahim teknolojisinin geliştirilmesinin ebeveynler ve çocuklar için sunduğu benzersiz faydaların, potansiyel zararlarından daha ağır bastığı sonucuna varmaktadır.

Kendal (2024) yılında yayınlanan bir makalesinde ise uzayda insan üremesiyle ilgili etik ve pratik zorlukları ele alarak, yapay rahim (ektogenez) teknolojisinin dünya dışı yerleşimlerin sürdürülebilirliği açısından kritik bir çözüm sunabileceğini savunmaktadır. Özellikle, uzayda hamile kalma ve doğum yapma sürecine bağlı risklerin yüksek olduğu göz önüne alındığında, yapay rahimlerin bu tehlikeleri azaltabileceği ve üreme özgürlüğünü destekleyerek cinsiyet eşitliğini teşvik edebileceğini vurgulamaktadır. Kendal, uzayda üremenin doğurduğu tehlikeler karşısında yapay rahimlerin hem bireysel özgürlüğü hem de insan türünün hayatta kalmasını destekleyen bir çözüm sunabileceğini ifade etmekte ve yapay rahim ile ilgili bambaşka etik tartışmalara kapı aralamaktadır.

4.2.2. Anna Smajdor

Smajdor, Oslo Üniversitesi'nde Uygulamalı Felsefe profesörüdür. Bilim, tıp ve teknolojinin etik ve düzenleyici yönleri ile ilgili konular ilgi alanları arasındadır. Doktora tezinde yapay gametlerin (laboratuvarda üretilen sperm ve yumurtalar) etik ve yasal boyutu üzerine çalışmıştır. Çalışmalarını halen tıp ve teknolojinin getirdiği yenilikler ve yaşam bilimleri ile ilgili etik sorular çerçevesinde devam ettirmektedir. Son dönemlerde yapay zekâdaki gelişmelerin, insan ile hayvanlar, bitkiler ve doğa arasındaki ilişkilerde yol açtığı sorunlarla ilgilenmeye başlamıştır. Bunların yanı sıra, üreme etiği ile ilgili bir çok konuda da yayınları bulunmaktadır (URL 59; URL 60).

Smajdor (2007), kadınların doğurganlığı ertelemeleri nedeniyle yaşlanan nüfusun ekonomi üzerindeki baskısının arttığını ve bu durumun sıklıkla kadınların bencilliği şeklinde yorumlandığını belirtmektedir. Ancak kadınların çocuk sahibi olma kararlarının yalnızca biyolojik arzularla değil, toplumsal etkenlerle de şekillendiğine dikkat çekmektedir. Bu hususta Smajdor, kadınların toplumsal baskılar ve yapısal eşitsizlikler nedeniyle erken yaşta üremeye teşvik edilmesinin, üreme sürecine ilişkin tüm riskleri yine kadınlara yüklediğini; buna karşın bu süreçten tüm toplumun faydalandığını ifade etmektedir. Ona göre bu durum ciddi bir adaletsizliktir. Bu noktada Smajdor, yapay rahimleri kadınlara yüklenen biyolojik zorunluluğun ve onun doğurduğu toplumsal eşitsizliklerin giderilmesine katkı sağlayabilecek bir araç olarak önermektedir. Yapay rahim teknolojisi sayesinde gebelik sürecinin kadın bedeniyle sınırlı kalmayacağını savunan Smajdor, üreme süreçlerinde var olan cinsiyet temelli adaletsizliklerin böylelikle aşılabileceğini ileri sürmektedir.

Smajdor (2007, s.337-338; 2012, s.99), yapay rahimlerin geliştirilmesini adalet bakımından ahlâki bir gereklilik ve zorunluluk olarak savunmaktadır. Ona göre, doğal biyolojik farklılıklardan kaynaklanan eşitsizlikler, ilk bakışta telafi edilmesi gereken bir adaletsizlik olarak değerlendirilebilir. Bu çerçevede, erkekler çocuk sahibi olmak için herhangi bir fiziksel bedel ödemezken, kadınların gebelik ve doğum süreçlerinden geçmek zorunda kalması, temel bir adaletsizlik örneği olarak ele alınmalıdır. Bu adaletsizliğin çözümü ise, yapay rahim teknolojisiyle sağlanabilir ve bu noktada, "*gerekli olan, mümkün hale getirilmelidir*". Smajdor, yapay rahim teknolojisi şuan tam anlamıyla uygulanabilir olmasa da, bilimsel ilerlemelerle bunun mümkün

hale gelebileceğini ve bunun için kaynak ayırılmasının gerekliliğini ifade etmektedir. Kadınların gebelik ve doğum süreçlerinde karşılaştığı ağrı, sağlık riskleri ve toplumsal yükler göz önüne alındığında, yapay rahim teknolojisinin etik ve adil bir çözüm olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Smajdor'a göre, tıp ne kadar ilerlerse ilerlesin, gebelik ve doğum doğası gereği kadınlar için her zaman olağan yaşamın ötesinde ciddi sağlık riskleri barındıracaktır. Gebelik ve doğum süreçleri, kalıcı sağlık sorunlarına yol açabileceği gibi, kadınların hem annelik hem de toplumsal rollerini yerine getirme kapasitesini de olumsuz etkileyebilecektir. Bu süreçler, kadınları iş hayatının dışında bırakabilecek veya istihdam olanaklarını ciddi ölçüde kısıtlayarak finansal refahlarını zedeleyebilecektir. Ayrıca, gebelik kadın bedeninde başka bir yaşamı barındırması nedeniyle bedensel özerklik üzerinde ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Smajdor'a göre hamile kadınlar, istek ve tercihlerini fetüsün iyiliği doğrultusunda şekillendirmeye zorlanmakta; tıbbi karar alma hakları ise çoğu zaman fetüsün çıkarları gerekçesiyle ihlal edilebilmektedir (Smajdor, 2007, s. 340).

Smajdor (2007, s.340-341), hamileliği bir bungee jumping (ipli serbest atlayış) deneyimine benzetir. Elbette birçok kadın bu "*atlayışı*" gönüllü olarak yapar ve beraberinde getirdiği riskleri de üstlenir. Ancak burada ilk bakışta (prima facie) söz konusu olan adaletsizlik, erkeklerin benzer bir durumda (yani genetik olarak kendi çocuklarına sahip olmak istediklerinde) bu risklerin hiçbirine maruz kalmaksızın bunu gerçekleştirebilmeleridir. Erkekler çocuk sahibi olma arzularını yerine getirirken beden bütünlükleri, sağlıkları ya da mahremiyetleri tehlikeye girmezken; kadınlar için üreme, bedensel ve yaşamsal bütünlükleri üzerinde ciddi tehditler içeren bir süreç olmaya devam etmektedir. Smajdor'a göre kadınların da erkekler gibi risklere maruz kalmadan üreyebilme arzusu, yalnızca kişisel bir tercih ya da lüks bir talep olarak değerlendirilemez. Bu arzu etik ve adil bir talep, hatta sağlıkla ilgili meşru bir ihtiyaç olarak kabul edilmelidir. Ona göre gebelik yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda kadınların fiziksel, ruhsal ve ekonomik durumlarını tehdit eden bir olgudur. Nitekim Smajdor'a göre gebelik *barbarca*dır.

Taşıyıcı anneliğin alternatif bir çözüm olarak öne sürülmesinin ise yanıltıcı olduğunu ifade etmektedir. Kadınlar doğum yapmayı istemediklerinde bu süreci

taşıyıcı annelere devredebiliyor olsa da, bu çözüm üremeye ilişkin adaletsizliği ortadan kaldırmak yerine, yalnızca mevcut eşitsizliği yeniden üretmektedir (Smajdor, 2007, s.341).

Smajdor, yapay rahimde gelişen çocukların anneleriyle yeterince bağ kuramayacağı ve gebeliğin kadınları duygusal olarak anneliğe hazırladığı yönündeki eleştirilere karşı çıkar. Ona göre, ebeveyn-çocuk bağı yalnızca fiziksel gebelik sürecine dayanmaz ve annelik mutlaka biyolojik gebelikle tanımlanmak zorunda değildir. Üvey ya da evlat edinilmiş çocuklarını sevgiyle büyüten ebeveynler bunun en açık kanıtıdır. Aynı şekilde, babalar da fiziksel bir bağ kurmadan çocuklarıyla güçlü ilişkiler geliştirebilmektedir. Smajdor, bu yaklaşımın babaların ve evlat edinen ebeveynlerin ebeveynliğe hazırlanamayacağı anlamına geleceğini belirtir. Smajdor'a göre bu tür bir görüş yalnızca anne rolüne abartılı bir anlam yüklemekle kalmaz, aynı zamanda anneler üzerinde baskı ve aşırı sorumluluk üretir. Üstelik doğal gebelik her zaman güçlü bir anne-çocuk bağını garanti etmez; dolayısıyla ebeveynlik bağı için fiziksel gebelik ne gerekli ne de yeterlidir. Ebeveynlik deneyimi farklı yollarla inşa edilebilir ve anneliği yalnızca gebelik ve doğum süreciyle tanımlamak, ebeveynlik kavramını gereksiz yere daraltır (Smajdor, 2007, s.342; Smajdor, 2012, s.93).

Bunların yanı sıra Smajdor (2012), gebelik ve doğumun acı, ıstırap ve ciddi sağlık riskleri içeren bir süreç olduğunu; acı ve ıstırap veren diğer tıbbi durumlarla benzer şekilde bir sağlık sorunu olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir. Eğer gebelik, benzer semptomlara ve risklere sahip bir hastalık olsaydı oldukça ciddi kabul edileceğini ve tıpta genel kabul gören "*önleme tedaviden iyidir*" ilkesi gereğince onu önlemek için güçlü gerekçelerimiz olacağını iddia etmektedir. Smajdor, bu meseleyi gebelik ile kızamık hastalığı arasında bir kıyaslamaya giderek örneklemektedir. Gebelik dokuz ay süren ve bedeni aşırı zorlayan bir süreçtir. Kızamık ise dokuz ay sürmez, genellikle kalıcı bir etkisi olmaz ve gebelikle kıyaslandığında çok daha az risklidir. Smajdor, hamile kadınların neredeyse tamamının dokuz ay boyunca ve hatta sonrasında da hastane bakımına ihtiyaç duyduğunu, hamile bir kadının kızamığa yakalanan bir kadından daha yüksek ölüm riskine sahip olduğunu ifade etmektedir (Smajdor, 2012, s.91). Smajdor bu yaklaşımla normal ve doğal bir süreç olan gebeliği tıbbileştirerek normalliğin sınırlarını daraltmaktadır.

Smajdor (2012, s.93), bazı kadınların hamilelikten keyif aldığını söylemenin yapay rahim tartışmalarını geçersiz kılmayacağını savunur. Ona göre, günümüzde kadınlar çocuk sahibi olmanın başka yolu olmadığı için hamileliğin değerini sorgulamazlar; bu nedenle hamileliğin getirdiği acı ve riskler, çocuk sahibi olmanın "*iyiliğinden*" bağımsız olarak değerlendirilmelidir. Smajdor, insanların hastalıklardan ya da acıdan bazen değer çıkarabilse de, bu durumun o deneyimlerin genel olarak olumlu ya da tercih edilir olduğunu göstermediğini vurgular. O'na göre tıpta tedaviyi reddetme hakkı tanınırken, bazı insanların hamileliği olumlu bir deneyim olarak görmesi, onu herkes için zorunlu ya da adil bir deneyim hâline getirmez. Dolayısıyla bireysel memnuniyetler üzerinden toplumsal düzeyde etik önceliklendirme yapılamaz.

Smajdor'a göre, yapay rahimlerin çocuklar açısından bazı riskler taşıyabileceği yönündeki itirazlar, teknolojiyi reddetmek için yeterli bir gerekçe oluşturmaz. Zira yapay rahim mükemmel olmak zorunda değildir; sonuçta fiziksel gebelik de hem anne hem de bebek açısından çeşitli riskler barındırmaktadır. Annenin beslenme düzeni, egzersiz alışkanlıkları ya da stres seviyesinin fetüs üzerinde olumsuz etkileri olabilir; doğum sırasında bebekler yaralanabilir hatta hayatlarını kaybedebilirler. İlk yapay rahimde büyüyen bebeğin nasıl etkileneceği de elbette kesin olarak bilinemeyecektir. Ancak, bu belirsizlik nedeniyle yapay rahime karşı çıkmak aşırı derecede kısıtlayıcı bir yaklaşım olacaktır. Ona göre, üstelik doğal gebelik ve doğumda potansiyel zarar yalnızca gebelik sürecine özgü değildir. Hamile olmayan bir kadın bile ileride doğacak çocuğunu etkileyebilecek zararlı faaliyetlerde bulunabilir. Benzer şekilde, tıbbi uygulamalardaki herhangi bir değişiklik, kullanılan inşaat malzemeleri, enerji kaynakları ya da gıda üretim ve işleme yöntemleri gibi sayısız unsur da dolaylı biçimde fetüsleri veya çocukları etkileyebilir. Bu nedenle, Smajdor'a göre, yaşamın her döneminde ve alanında mevcut olan bu tür risk ve belirsizlikler karşısında yalnızca yapay rahimdeki gebelik ve doğum sürecine odaklanmak mantıklı değildir. Eğer tüm hayatımız risklerle örülüyse, bu riski yalnızca yapay rahime özgüymüş gibi değerlendirmek çifte standartlı bir yaklaşımdır (Smajdor, 2012, s.96-98).

Yapay rahime erişimde eşitsizlikler ile ilgili olarak ise Smajdor, doğum kontrol yöntemlerinin de tüm kadınlar için eşit derecede erişilebilir olmadığını hatırlatmaktadır. Smajdor'a göre, erişim sınırlılığı yüzünden bu teknolojiler hiç geliştirilmemiş olsaydı, bugün erişimi olan kadınlar da bu imkândan yoksun kalacaktı.

Dolayısıyla bir teknolojinin herkese ulaşamayacak olması, o teknolojiyi geliştirmemek için geçerli bir gerekçe olamaz (Smajdor, 2012, s.100).

Özetle Smajdor, gebelik ve doğumun acı ve ıstırap verici olduğunu; gebeliğin kadınlar için biyolojik bir eşitsizlik meydana getirdiğini ve yapay rahimlerin bu biyolojik eşitsizlikten doğan sosyoekonomik eşitsizlikleri azaltabileceğini iddia etmektedir. Bunların yanı sıra yapay rahimlerin yalnızca kadınlar için değil çocuklar için de faydalı olabileceğini ifade etmekte, gebelik ve annelik deneyiminin kutsallaştırılmaması gerektiğini belirtmektedir.

4.2.3. Joona Räsänen

Räsänen Finlandiyalı biyoetikçi ve ahlâk felsefecisidir. Turku Üniversitesi İleri Araştırmalar Enstitüsü'nde kıdemli araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Bioethics ve BMC Medical Ethics dergilerinin editörler kurulunda görev almaktadır. Ayrıca, Uygulamalı Etik Ansiklopedisi'nin üçüncü baskısında Biyomedikal Etik Bölümünün editörlüğünü yapmıştır. Biyoetik, uygulamalı felsefe, tıp etiği, ayrımcılık gibi konular ilgi alanları arasındadır. Biyoetik ile ilgili çeşitli çalışmalarının yanı sıra kürtaj, yardımcı gebelik teknolojileri, yapay rahim ve fetüsün ölme hakkı ile ilgili çalışmaları dikkat çekmektedir (URL 61; URL 62).

Räsänen (2022), yapay rahim teknolojisinin toplumsal adalet bakımından avantajlarına vurgu yapmaktadır. Räsänen'e göre yapay rahim teknolojisinin sunduğu avantajlardan biri, kadınların daha ileri yaşlarda çocuk sahibi olabilmesini mümkün kılmasıdır. Üreme bağlamında değerlendirildiğinde menopoz sonrası kadınlar, benzer yaşlardaki erkeklerle kıyaslandığında farklı muamelelere maruz kalmaktadır. Yapay rahim teknolojisi ise bu farklı muamelenin önüne geçebilecektir. Kadınların da tıpkı erkekler gibi ileri yaşlarda çocuk sahibi olabilmesi, Räsänen tarafından cinsiyetler arası eşitsizliği azaltabilecek olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, ona göre bu teknoloji trans kadınların da biyolojik olarak çocuk sahibi olabilmelerine imkân tanıyarak üreme hakkının daha kapsayıcı bir biçimde gerçekleşmesine katkı sağlayabilecektir. Trans kadınların bu teknolojiye erişimi, bu grubun üreme konusundaki pratik sorunlarını çözebilecektir. Bu açıdan Räsänen, söz konusu teknolojiyi üreme hakları bakımından bir ilerleme olarak görmektedir. Bu çerçevede

ona göre yapay rahimlere erişim noktasında öncelik sağlanabilecek gruplardan biri ileri yaştaki kadınlar, diğeri ise trans kadınlardır. Bunların yanı sıra diğer bir grup ise bağımlılık sorunu yaşayan kadınlar olabilir. Räsänen'e göre, örneğin hamilelik sürecinde alkol ya da uyuşturucu madde kullanan annelerin fetüslerinin, annenin bedeninden bağımsız olarak yapay bir rahimde gelişmesi, fetüsün ve dolayısıyla gelecekteki çocuğun sağlığı ve refahı açısından avantaj sağlıyorsa, bu teknolojilerin kullanımı etik açıdan olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmelidir.

Öte yandan Räsänen (2024), üreme özgürlüğü bağlamında başka bir perspektife dikkat çekmekte; erkeklerin üreme konusunda karşılaştıkları zorluklara ve yardımlı üreme teknolojilerine erişimdeki kısıtlılıklarına vurgu yapmaktadır. Yapay rahim teknolojisinin erkeklerin üreme haklarını genişletebileceğine dair bir yorum getirmektedir. Räsänen'e göre, yapay rahim tartışmaları genellikle kadınların ve cinsel-toplumsal azınlıkların hakları ve üreme özgürlükleri etrafında şekillenmekte, erkeklerin üreme hakları ve özgürlükleri ise genellikle göz ardı edilmektedir. Räsänen, bazı erkeklerin üreme konusunda kadınlara kıyasla daha fazla dezavantajlı olduğunu ve yapay rahim teknolojisinin bu soruna çözüm sunabileceğini ifade etmektedir. Erkeklerin biyolojik olarak bir rahme sahip olmadığını, dolayısıyla üreme seçeneklerinin daha sınırlı olduğunu dile getirmektedir. Pek çok feminist biyoetikçi, yapay rahim teknolojisini kadınları gebeliğin fiziksel ve sosyal yüklerinden kurtaran özgürleştirici bir teknoloji olarak görmekte ve bu perspektifle savunmaktadır. Ancak Räsänen'e göre bu yaklaşım, erkeklerin üreme haklarını sistematik olarak göz ardı etmektedir.

Räsänen'e göre erkeklerin üreme konusunda karşılaştığı zorluklar, hem biyolojik hem de sosyal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Doğal üreme süreci biyolojik olarak kadın bedenine bağımlı olduğu için, erkeklerin çocuk sahibi olabilmesi doğrudan bir kadının rızasına ve fiziksel sürecine bağlıdır. Bunun yanı sıra kadınlar kendi başlarına çocuk sahibi olabilmek için sperm bağışı, tüp bebek (IVF) ve taşıyıcı annelik gibi teknolojilere erişebilirken, erkeklerin kendi başlarına çocuk sahibi olmaları için seçenekleri çok daha sınırlıdır. Erkekler eğer doğal yollarla çocuk sahibi olamıyorlarsa, taşıyıcı annelik dışında bir seçenekleri yoktur. Örneğin, taşıyıcı anneliğin yasak olduğu ülkelerde (örneğin Finlandiya ve birçok Avrupa ülkesi), bekâr bir erkeğin veya eşcinsel bir çiftin çocuk sahibi olması neredeyse imkânsızdır. Bu

farklılıklar kadınların çocuk sahibi olma konusunda daha fazla bağımsızlığa sahip olmasına, ancak erkeklerin biyolojik sınırlamalar nedeniyle kadınlara bağımlı kalmasına neden olmaktadır. Räsänen'e göre, erkeklerin üreme açısından kadınlara kıyasla dezavantajlı olduğu diğer bir konu ise partner bulma konusundaki zorluklardır. Erkeklerin büyük bir çoğunluğu bir partner edinmek isterken, kadınların önemli bir kısmı bilinçli bir tercih olarak bekâr kalmayı seçmektedir. Bu durumda, erkeklerin doğal yollarla çocuk sahibi olabilmek için öncelikle bir partner bulma zorunluluğu söz konusuyken; kadınlar ise doğrudan sperm bağışı ya da tüp bebek gibi yardımcı üreme yöntemlerine başvurabilmektedir. Üstelik kadınların yapay rahim yoluyla erkeklerden bağımsız üreme hakkı olumlu bir gelişme olarak değerlendirilirken, erkeklerin yapay rahim yoluyla kadınlardan bağımsız üremesi genellikle "*sorunlu*" veya "*tehlikeli*" olarak görülmektedir. Räsänen bu asimetrik değerlendirmenin, cinsiyetler arasındaki üreme eşitsizliğini daha da derinleştireceğini belirtmektedir. Räsänen'e göre adaletli bir toplumda, üreme hakkı da cinsiyet ayrımı yapılmaksızın eşit şekilde sağlanmalıdır (Räsänen, 2024).

Räsänen (2024)'e göre, yapay rahim teknolojisi erkeklerin üreme özgürlüğünü artırmak ve bu eşitsizlikleri azaltmak için önemli bir fırsat olabilecektir. Yapay rahim teknolojisi ile bekâr erkekler, bir partnerleri olmadan da çocuk sahibi olabilecek; eşcinsel erkek çiftler, taşıyıcı anneye ihtiyaç duymadan biyolojik olarak kendilerine ait bir çocuğa sahip olabileceklerdir. Bunun yanı sıra kadınların üreme sürecine fiziksel olarak dahil olması zorunluluğu ortadan kalktığı için, erkekler daha bağımsız hale gelebilecektir.

4.3. Değerlendirme

Bu kısımda toplu bir görünüm sunmak adına, önce yapay rahime ilişkin aleyhte ve lehte argümanlar bir tabloda özetlenmiştir. Ardından yukarıda yer verilen argümanlar ışığında yapay rahim teknolojisinin gündeme getirdiği temel etik sorunlar ortaya konmuş, son olarak ise Beauchamp ve Childress (2017)'in biyomedikal etik prensiplerine göre argümanlar analiz edilmiştir.

Tablo 9. Yapay Rahime İlişkin Argümanların Özeti

Düşünür	Yapay rahim teknolojisine yaklaşımı	Argüman	İlgili Olduğu Prensipler
Susan Kennedy	Olumsuz	• Üreme özerkliği ve toplumsal baskı riski. • Gebelik bağlarının değeri ve gebelik hakkı. • Marjinalleşme ve dışlanma riski.	Özerkliğe Saygı Zararsızlık
Giulia Cavaliere	Olumsuz	• Yeni eşitsizlikler doğurma ve mevcut eşitsizlikleri derinleştirme riski. • Yapay rahim adaletsizdir. • Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmaz. • Asimilasyon idealine katkı.	Adalet Özerkliğe Saygı
Johanna ve Tobias Eichinger	Olumsuz	• Kadın biyolojisinin değersizleştirilmesi. • İnsan doğasını dönüştürme. • Üreme sürecini dışsallaştırma. • Posthümanizme doğru bir basamak.	Zararsızlık
Evie Kendal	Olumlu	• Yapay rahim cinsiyet eşitliği için zorunlu bir gerekliliktir. • Üreme özerkliği. • Fetüsler için ideal bir gelişim ortamı sunar. • Kadınları gebelik ve doğumun yükünden ve risklerinden kurtarır.	Özerkliğe Saygı Yararlılık Adalet
Anna Smajdor	Olumlu	• Kadınların üreme hak ve özgürlükleri. • Cinsiyet temelli toplumsal eşitsizliklerin giderilmesi. • Gebelik barbarcadır.	Adalet Zararsızlık
Joona Räsänen	Olumlu	• Erkeklerin üreme hak ve özgürlüklerinin genişletilmesi. • Cinsiyetler arası eşitsizliklerin azaltılması. • Trans kadınlara üreme haklarının tanınması.	Yararlılık Adalet

Kennedy, Cavaliere ve Eichinger'ler yapay rahim teknolojisine karşı çıkmaktadır. Kennedy, üreme özgürlüğü ve özerkliği üzerinden karşı argümanlarını geliştirirken, Cavaliere yapay rahim teknolojisinin adaletsizliği ve eşitsizlikler üzerinden değerlendirmektedir. Johanna ve Tobias Eichinger'ler ise daha farklı bir perspektiften yapay rahim teknolojisinin insan doğasını dönüştürme riski üzerinden karşı argümanlar geliştirmektedir.

Kendal ve Smajdor daha çok feminist perspektiften cinsiyet temelli toplumsal eşitsizliklerin azaltılması, yani adalet ve üreme özerkliğine dayanarak savunularını gerçekleştirmektedir. Räsänen ise savunusunu yapay rahim teknolojisinin yararları ve yine cinsiyet temelli toplumsal eşitsizlikler üzerine temellendirmektedir. Fakat o,

cinsiyet eşitsizliklerine farklı bir perspektifle yaklaşmakta; erkeklere yönelik eşitsizliklerin azaltılması üzerinden yapay rahim teknolojisini savunmaktadır.

4.3.1. Aleyhte ve Lehte Argümanlara Göre Yapay Rahim Teknolojisinde Etik Sorunlar

Kennedy'e göre yapay rahim teknolojisi salt bir ilerleme aracı değildir. Bununla birlikte üreme özerkliğinin ihlâli, gebelik bağlarının göz ardı edilmesi, baskı aracına dönüşme ihtimali ve ataerkil düşünce yapısını yeniden üretmesi gibi etik problemleri beraberinde getirebilecektir. Cavaliere ise erişimde adaletsizlikler, asimilasyon idealine katkı ve biyolojik özelliklerin olumsuzlanması, yeni eşitsizlikler üretme ve mevcut eşitsizlikleri derinleştirme ihtimalini etik sorunlar olarak sıralamaktadır. Eichinger ve Eichinger ise insan doğasını dönüştürme, kadın biyolojisinin değersizleştirilmesi, üreme sürecinin dışsallaştırılması ve tıbbın meşru sınırlarının aşılması gibi etik sorunlar üzerinden eleştiriler getirmektedir.

Kendal'ın savunusu hem kadınlar hem de doğmamış çocuklar açısından fırsat eşitliğine dayanmaktadır. Ona göre yapay rahim teknolojisi üremede cinsiyet eşitsizlikleri sorununu çözebilecektir. Kendal, klonlama ve genetik mühendislik, metalaştırma ve bebek çiftlikleri endişesi ve fetüsün rızası ile ilgili etik kaygılara ise karşı çıkmakta, bunları yapay rahim teknolojisine ilişkin etik sorunlar olarak değerlendirmemektedir. Smajdor'a göre ise yapay rahim konusundaki etik sorunlar üremede toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik, gebeliğin sağlık riskleri ve toplumsal yükleri, risk ve belirsizliklerin yapay rahim teknolojisine özgüymüş gibi sunulması ve bedensel özerklik ihlâlidir. Ancak Smajdor'un değindiği iki sorun, Smajdor'a göre yapay rahim teknolojisinin ortaya çıkardığı sorunlar değil yapay rahim teknolojisinin yokluğunun meydana getirdiği sorunlardır. Smajdor'un yapay rahim meselesinde esasen etik sorun olarak gördüğü şey kadınların gebeliğe zorunlu kalmalarıdır. Räsänen ise yapay rahim teknolojisini yalnızca kadınların özgürleşmesi bağlamında değil, aynı zamanda üreme haklarının daha kapsayıcı bir şekilde erkekleri de kapsayacak biçimde ele alınması gerektiği yönünde değerlendirmektedir. Bu bağlamda Räsänen'in vurguladığı etik sorunlar erkeklerin üreme haklarının göz ardı edilmesi üzerine yoğunlaşmaktadır.

4.3.2. Yapay Rahim Teknolojisine İlişkin Argümanların Biyomedikal Etik Prensipler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Özerkliğe Saygı

Yapay rahim ve diğer üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikleri savunanlar genelde savunularını üreme özerkliği ve özgürlüğüne dayandırırken; Kennedy yapay rahim teknolojisine karşı itirazlarını üreme özerkliği ve özgürlüğüne dayandırmaktadır. Nitekim Kennedy'nin itirazlarını dayandırdığı temel prensip özerkliğe saygı prensibidir. Kennedy, yapay rahim teknolojisinin kadınların gebelik ve üreme süreçlerine yönelik müdahaleleri artırabileceğini, kadınların bu teknolojiyi tercih etmeye zorlanabileceklerini ve bunun ataerkil yapının sürekliliğini destekleyebileceğini savunur. Ayrıca, teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte kadınların doğal gebeliği tercih etme haklarından mahrum bırakılabileceğini ve bu tercihleri nedeniyle marjinalleştirilebileceklerini ifade eder. Kennedy bununla birlikte, üreme özerkliği ve özgürlüğü çerçevesinde kadınların gebelik ve doğum yapma hakkını savunmaktadır. Kennedy, kadınları yapay rahim teknolojisini tercihe zorlamanın onların temel gebelik hakkını ihlâl etmek anlamına geldiğini belirtir. Ona göre gebeliği deneyimlemek isteyen bireylerin bu tercihi, temel bir ahlâki hak olarak korunmalıdır. Nitekim Kennedy bireyin gebeliği deneyimleme hakkını özerkliğin bir parçası olarak görmektedir ve bu hakkın teknolojik baskılarla zedelenmesini etik dışı bulmaktadır.

Cavaliere'e göre yapay rahim teknolojisi, kadınlar için evrensel bir özgürleşme aracı değildir. Cavaliere, yapay rahim teknolojisi ile dayatılan ideal yaşam anlayışının, aslında tüm kadınların iyi yaşam anlayışını yansıtmadığını, bu anlayışının gebelik ve doğumda anlam bulan kadınların deneyimlerini küçümseyebileceğini belirtir. Üstelik ona göre bu anlayış gebeliği tercih eden kadınları baskı altında hissettirebilecek ve onları yapay rahim teknolojisini tercih etme konusunda dolaylı bir zorlama üretebilecektir. Yapay rahim teknolojisi, ilk bakışta kadınların üreme kararlarına ilişkin seçim özgürlüğünü genişleten bir uygulama gibi görünse de; bu nedenlerle farklı yaşam ve üreme tercihlerine sahip kadınların özerkliklerini gölgede bırakma riskini taşımaktadır. Dolayısıyla Cavaliere'e göre özerklik, yalnızca seçeneklerin varlığıyla değil, bu seçeneklerin baskıdan ve yönlendirmeden ari biçimde

sunulmasıyla mümkündür. Bu bağlamda yapay rahim teknolojisi kadınları özgürleştirmek yerine dolaylı bir baskı aracı haline gelebilecek, kadınların özerkliklerini tehdit edebilecektir.

Eichinger ve Eichinger, yapay rahim teknolojisinin kadınları doğurganlıktan özgürleştirmek adına savunulmasının, aslında paternalist bir baskıya dönüşebileceğini, bu yaklaşımın kadınları gebelik deneyimini yaşama ve isteme hakkından mahrum bırakabileceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu teknolojinin kadının özerkliğini desteklemekten ve genişletmekten çok sınırlayabileceğini ileri sürmektedir. Eichinger ve Eichinger, yapay rahmin özerkliği yalnızca belirli bir yönde (gebeliği reddetmek) genişlettiğini; tersine, gebelik deneyimini isteyen kadınların tercihlerini görmezden geldiğini belirtmektedir ki bu durum özerkliğin objektif değil yanlı bir şekilde yorumlanması anlamına gelmektedir.

Kendal'ın yapay rahim savunusunu temellendirdiği prensiplerden biri özerkliğe saygı prensibidir. Yapay rahim teknolojisini üreme özerkliği çerçevesinde savunmaktadır. Kadınların biyolojik gebelik dışında bir seçeneklerinin olmamasının, biyolojik gebeliğe mahkûm olmalarının özerkliklerini sınırladığını ileri sürmektedir. Bununla birlikte yapay rahim teknolojisinin trans kadınlar, tek erkekler ve gebeliği riskli kadınlar gibi grupların da çocuk sahibi olabilmelerini mümkün kılarak üreme özerkliklerini güçlendireceğini belirtmektedir. Ona göre yapay rahim gebeliğe alternatif bir seçenek olarak, kadınların ve gebeliği mümkün olmayan grupların özerkliklerini güçlendirecektir.

Smajdor'un yapay rahim savunusunda dayandığı temel prensiplerden biri de özerkliğe saygıdır. Smajdor, gebeliğin kadınların bedensel özerkliklerini sınırladığını, istek ve tercihlerinin ötesinde zaman zaman tıbbi karar alma haklarının dahi fetüsün çıkarları gerekçesiyle sınırlandığını ifade etmektedir. Bu perspektiften yapay rahmi kadınların bedensel özerkliklerini genişleten bir teknoloji olarak değerlendirmektedir. Smajdor'a göre gebeliğin zorunlu ve doğal bir kadınlık deneyimi olmaktan çıkarılması bireysel tercih hakkını dolayısıyla özerkliği genişletecektir. Ancak Smajdor özerkliği dar bir çerçevede yorumlamaktadır. Özerkliği yalnızca bireysel bir tercihe indirgemekte, bedensel özerkliği ise yalnızca kaçınma üzerinden okumaktadır. Oysa özerklik yalnızca bireye değil toplumsal bağlama da bağlıdır. Dolayısıyla yapay rahim

gibi bir teknolojinin kadınların özerkliğini genişleteceği iddiası, bu bağlamların dönüşümünü dikkate almadığında indirgemeci kalır. Bununla birlikte bedensel özerklik, yalnızca kaçınma değil deneyimler üzerinden de gerçekleşebilir. Smajdor'un yapay rahim savunusundaki yaklaşımı gebeliği ve doğurganlığı *barbarca* ve negatif bir deneyim olarak tanımlayarak "deneyimleme" olgusunu değersizleştirmektedir. Dolayısıyla yanlı ve eksik bir özerklik perspektifi sunmaktadır.

Räsänen, üreme özgürlüğünü genişleten ve çeşitli grupların üreme haklarını savunan bir bağlamda yapay rahim teknolojisini savunmaktadır. Özerkliğe saygı ilkesini yalnızca kadınların değil, erkeklerin, trans ve eşcinsel bireylerin üreme özerkliğini savunarak geniş bir şekilde ele almaktadır. Ancak Räsänen özerkliği özgürlükçü ve faydacı bir perspektiften yalnızca bireysel tercihlerin gerçekleştirilmesi üzerinden yorumlamaktadır. Tek erkeğin, trans bir kadının, eşcinsel veya trans bir çiftin büyüteceği bir çocuk olarak çocuğun haklarını ve refahı konusunu; özerkliğe saygı ile dengelenmesi gereken toplumsal zarar gibi meseleleri göz ardı etmektedir.

Zararsızlık

Kennedy, zararsızlık prensibine ilişkin olarak yapay rahmin doğrudan muhtemel zararlarından söz etmese de insanın üreme sürecindeki rolünü ortadan kaldırarak, bireyin iyi oluşuna önemli katkılar sağlayan gebelik bağlarının kurulmasını engellemesini zarar olarak nitelendirmektedir. Bu zarar hem anne hem bebek açısından çift taraflı bir zarardır. Bununla birlikte gebeliğin düşük standartlı bir şey olarak tanımlanması sebebiyle gebelik ve doğumu tercih etmek isteyen bireylerin marjinalleştirilmesi de bir zarar olarak değerlendirilebilir. Nitekim bireylerin bu şekilde psikolojik zararlara, toplumsal dışlanmaya maruz kalması da bir zarardır. Dolayısıyla Kennedy, yapay rahimlerin kullanımında gebelik deneyimini küçümseyen ve engelleyen yaklaşımların bireye zarar verebileceğini savunarak, zarar vermeme ilkesini hem bireysel hem toplumsal düzeyde ele almaktadır. Cavaliere'in ise yapay rahim ile ilgili zararsızlık prensibine dayanan değerlendirmeleri bulunmamaktadır.

Eichinger ve Eichinger'in taşıyıcı anneliğe itirazlarında güçlü bir şekilde dayandıkları prensip zararsızlık prensibidir. Onlar zararsızlık prensibini bireysel ve fiziksel boyutta değil toplumsal ve ahlâki boyutta ele almaktadır. Onlara göre yapay rahim teknolojisinin zararları, henüz tam olarak gelişmemiş bir teknoloji olarak

taşıdığı potansiyel biyolojik risklerin yanı sıra, kadın biyolojisini ve anneliği değersizleştirme, insan doğasını dönüştürme, erkeklerin üreme süreçlerindeki rolünün göz ardı edilmesi, üreme sürecini dışsallaştırması, kadın bedeninin ve biyolojisinin kültürel anlamının küçümsemesi gibi çeşitli toplumsal ve ahlâki zararlardır.

Kendal, zararsızlık prensibi ile ilgili olarak yapay rahim teknolojisinin olası zararlarından söz etmemektedir. Aksine yapay rahim teknolojisinin yokluğundaki zararlar üzerinden savunusunu geliştirmektedir. Doğal gebelik ve doğumun risklerine ve zararlarına dikkat çekmektedir. Ona göre doğal gebelik kadınlar için fiziksel, sosyal ve ekonomik yüklerin yanı sıra çeşitli sağlık riskleri de içermektedir. Üstelik kadının gebelik sürecindeki maruziyetleri nedeniyle fetüsler için de prenatal riskler barındırmaktadır. Dolayısıyla Kendal'a göre, yapay rahim teknolojisi kadının ve fetüsün zarar görmesini engelleyebilecektir. Kendal'ın zararsızlık prensibine ilişkin yaklaşımını, "zarar vermekten kaçınma" şeklinde değil zararın önlenmesi ve ortadan kaldırılması olarak yorumlamak mümkündür. Dolayısıyla Kendal'ın yaklaşımında zararsızlık prensibi zarar riski taşıyan koşulları sürdürmenin kendisinin de etik dışı olduğu bir anlayışla ele alınmıştır. Yokluğun meydana getirdiği zararları da kapsayan, genişletilmiş bir zararsızlık prensibi ve dolaylı zararların da önlenmesi sorumluluğu olarak yorumlamak mümkündür.

Smajdor da Kendal'a benzer şekilde yapay rahim savunusunda yapay rahmin yokluğunun kadınları mahkûm ettiği zararlara dikkat çekmektedir. Smajdor gebelik ve doğumun ciddi fiziksel ve psikolojik zararlar doğurabileceğini, tıp ne kadar ilerlerse ilerlesin gebelik ve doğumun her zaman ciddi sağlık riskleri barındırabileceğini belirtmektedir. Bu fiziksel zararların yanı sıra kadınların toplumsal rollerini yerine getirme kapasitelerini olumsuz etkilediğini ve kadınları iş hayatının dışına iterek finansal açıdan da onlara zarar verdiğini ileri sürmektedir. Dahası gebeliğin barbarca olduğunu iddia etmektedir. Smajdor gebeliğin zararlarını fiziksel, psikolojik ve ekonomik kayıplar olarak çok boyutlu bir şekilde ele almaktadır. Yapay rahmi ise tüm bu zararları ortadan kaldırabilecek bir teknoloji olarak savunmaktadır. Smajdor, tıpta benzer zararları içeren bir başka süreç olsa onun bir hastalık olarak değerlendirilerek önlenmeye çalışılacağını, gebeliğin de aynı şekilde ele alınması gerektiğini ileri sürmektedir. Yani Smajdor'a göre yapay rahim teknolojisinin geliştirilmesi, kadınların bu zararlardan korunmasına katkı sağlayacağı için zararsızlık prensibini destekler

niteliktedir. Ancak Smajdor bu yaklaşımla normal ve doğal bir süreç olan gebeliği açıkça tıbbileştirmekte, müdahale edilmesi, önlenmesi gereken bir olguya dönüştürmektedir. Yapay rahmi de bu hastalığın tedavisi ve önlenmesi olarak değerlendirmektedir. Bununla birlikte normalliğin sınırlarını da daraltmaktadır. Öte yandan yalnızca olumsuz yönlerine ve bedensel yüke odaklanarak gebeliği barbarca olarak nitelendiremek; gebeliği, Cavaliere (2020a)'in de ifade ettiği gibi, bedeninde bir çocuk taşımayı ve dünyaya getirmeyi anlamlı bulan pek çok kadının varlığını ve onların bu gerçekliğini reddetmektedir. Smajdor, gebeliği tıbbileştirerek bu bireyleri, daralttığı normallik sınırlarının dışına itmektedir. Gebelik ve doğum her ne kadar acı ve zorluk barındırsa da, bu deneyime tahammül edebilme yetisi de kadınlara özgü bir gücün, hatta kimi zaman bir ayrıcalığın göstergesi olarak görülebilir. Bu açıdan bakıldığında, yapay rahim gibi teknolojiler kadınları yükten kurtarmaktan ziyade, onları bu gücün kaynağından mahrum bırakma riskini de taşımaktadır. Yapay rahim teknolojisiyle kadının doğurganlık kapasitesinin dışsallaştırılması, kadın bedenine ve kadınlığa özgü bir yeti ve deneyimin anlamını da görünmez kılabilecektir.

Räsänen de teknolojinin risklerine ve olası zararlarına ilişkin herhangi bir değerlendirmede bulunmamakta; aksine Smajdor ve Kendal gibi, teknolojinin yokluğunun zararlarına ve bu zararları önlemeye odaklanmaktadır. Mevcut durumun kendi perspektifinden zararlarına değinirken, yapay rahim teknolojisinin olası zararlarını (fiziksel, psikolojik, toplumsal vb.) ise göz ardı etmektedir. Dolayısıyla Räsänen'in yaklaşımı da zararsızlık ilkesini dar (yalnızca fiziksel sağlık) ve sınırlı bir biçimde ele almaktadır.

Yararlılık

Kennedy, yapay rahim teknolojisinin olası yararlarına ilişkin herhangi bir görüş belirtmezken, doğal gebeliğin ve gebelik bağlarının yararlarından söz etmektedir. Gebelik bağlarının bireyin iyi oluşuna benzersiz katkılar yaptığını belirtmektedir. Dolayısıyla onun yapay rahim eleştirisinin yararlılık prensibi ile ilişkisi, bu teknolojinin ortadan kaldıracağını savunduğu yararlara dayanmaktadır.

Cavaliere de Kennedy gibi, doğrudan yapay rahim teknolojisinin yararları üzerinden bir argüman geliştirmemektedir. Ancak yapay rahim teknolojisini eşitlik, özgürlük kadınların toplumda ve çalışma hayatında aktif yer alması gibi yararlar

üzerinden savunanlara karşılık bu yararların her kadın için evrensel ve geçerli yararlar olmadığını ifade etmektedir. Tüm kadınların kariyer yapmayı ya da biyolojik annelikten uzaklaşmayı istemediğini, gebelikte ve doğumda anlam bulan kadınların da olduğunu, dolayısıyla bu teknolojinin evrensel bir yarar sağlamayacağını savunmaktadır. Cavaliere, yararlılık prensibi doğrultusunda yapay rahime atfedilen yararları eleştirel bir perspektifle değerlendirmekte ve teknolojinin kime yarar sağlayacağını sorgulamaktadır.

Eichinger ve Eichinger, yapay rahim teknolojisinin yalnızca belirli ve sınırlı bir grubun (bedensel yükten/gebelikten kaçınmak isteyen kadınlar) yararına olabileceğini ifade etmekte; teknolojinin yararlarına veya yararlılık prensibine ilişkin doğrudan ve dikkate değer bir vurgu yapmamaktadır.

Kendal yapay rahim teknolojisinin olası yararlarını hem kadınlar hem çocuklar bakımından ele almaktadır. Doğal gebeliğin hem kadınlar hem de fetüsler için risklerine ve zararlarına dayanarak yapay rahmi yararlı bir teknoloji olarak nitelemektedir. Kendal, bu teknolojinin potansiyel faydaları arasında; kadınları gebelik sürecinin fiziksel, sosyal ve ekonomik yüklerinden kurtarabilme kapasitesini, fetüsün gelişimi için ideal ve denetimli bir ortam sunabilmesini ve trans kadınlar ile yalnız erkekler gibi bazı grupların üreme ihtiyaçlarına, mevcut yöntemlerin sağlayamadığı özgün çözümler getirebilmesini saymaktadır. Bununla birlikte Kendal, yapay rahim teknolojisinin preimplantasyon genetik tanı (PGT) ile birleştirilerek genetik hastalıkların önlenmesine katkı sağlayabileceğini ve seçici kürtaja etik ve pratik bir alternatif sunabileceğini de potansiyel bir fayda olarak ileri sürmektedir. Ancak burada Kendal'ın fayda olarak sunduğu şey yanıltıcıdır. Çünkü burada esas faydayı PGT sağlamaktadır, PGT ile sağlıklı embriyo seçildiğinde kürtaja zaten gerek kalmayacaktır. Dolayısıyla yapay rahim teknolojisinin kürtaj gereken durumda kadını bu işlemden korumak gibi bir işlevi söz konusu olmayacaktır. Üstelik yapay rahim teknolojisinin tek başına genetik hastalıkları önleme gibi bir potansiyel faydası da söz konusu değildir. Evet yapay rahim kürtaj gerektiren durumlarda doğal gebelikten farklı olarak, kadınları invaziv işlemlerden koruyabilir, ancak bu durumda Kendal'ın ileri sürdüğü gibi, böyle bir işlevi söz konusu değildir.

Smajdor, savunusunda yararlılık prensibine veya yapay rahim teknolojisinin potansiyel yararlarına doğrudan atıfta bulunmasa da normal gebeliğin zararlarına yönelik ileri sürdüğü gerekçeler ve yapay rahmi bu zararları ortadan kaldıracak bir çözüm olarak savunusu yapay rahmin yararlılık prensibi çerçevesinde değerlendirilebilir. Ancak bu yararlar da, salt özgürlükçü ve faydacı perspektiften bir değerlendirmenin yansımalarıdır.

Räsänen, yapay rahim teknolojisini, kadınların daha ileri yaşlarda çocuk sahibi olabilmesi, riskli gebeliklerde fetüsün korunması, erkeklerin tek başlarına üreyebilmesi, trans kadınların ve eşcinsel çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi gibi faydalarına dayanarak savunmaktadır. Yapay rahim teknolojisinin bu grupların üreme arzularını gerçekleştirmeye imkân tanıyarak onlar için yararlı olacağını ileri sürmektedir. Fakat bu gruplar için faydaları üzerinden savunurken ihmâl edilen başka taraflar da söz konusudur. Bu bireylerin "çocuk sahibi olma arzusu" karşılanırken, bu teknolojinin doğrudan etkilediği diğer bir öznenin yani çocukların refahı ikinci plana atılmaktadır. Nitekim yapay rahim teknolojisi ve bu olağandışı ebeveynlerle dünyaya gelecek çocukların kimlik gelişimi, sosyal kabulü, aile içi ilişkileri vb. gibi refahını etkileyebilecek olgulara ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmamaktadır.

Bununla birlikte ikinci plana atılan diğer bir unsur ise toplumsal faydadır. Yalnızca bireysel faydalara odaklanarak toplumsal fayda ya da zararlar göz ardı edilmektedir. Dahası fayda olarak ileri sürülen durumların, esasen bireylerin tercihlerinin ve arzularının gerçekleştirilmesine indirgenmiş olduğu düşünüldüğünde, yararlılık prensibi dar bir çerçevede yorumlanmakta; toplumsal bütünlük, kuşaklar arası sorumluluk ve toplumsal ahlâk gibi daha geniş etik boyutlar ihmâl edilmektedir. Bu bağlamda, Räsänen'in yaklaşımının birey merkezli bir fayda anlayışına dayandığını ifade etmek mümkündür.

Adalet

Kennedy, argümanlarını adalet prensibi üzerinden temellendirmese de; bu teknolojinin potansiyel olarak kadınları üreme sürecinden dışlaması, gebeliği değersizleştirmesi ve doğal gebeliği tercih eden bireyleri toplum dışına itmesi gibi Kennedy'nin dikkat çektiği durumlar, toplumsal adalet ile ilgilidir. Kennedy gebelik

hakkını savunurken esasen herkesin tercihlerinin eşit derecede değerli sayılması gerektiğini de savunmaktadır.

Cavaliere'in yapay rahim teknolojisine ilişkin eleştirileri temelde adalet prensibine dayanmaktadır. O, yapay rahim teknolojisinin toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmaktan ziyade yeni eşitsizlikler üretebileceğini ve mevcut eşitsizlikleri derinleştirebileceğini ifade etmektedir. Ona göre yapay rahim teknolojisi adaletsizdir. Çünkü yalnızca küçük bir gruba fayda sağlayacak, eşitlik ve özgürlüğe asıl ihtiyaç duyan kesimlere fayda sağlamayacaktır. Dolayısıyla belirli bir grubun çıkarlarına hizmet edecektir. Bununla birlikte Cavaliere erişim ve kapsam sınırlılıklarına dikkat çekmekte; çoğunluğun finansal olarak bu teknolojiye erişim sağlayamayacağını; bu teknoloji devlet destekli olsa bile bu imkânın herkese eşit ve koşulsuz bir şekilde sunulmayacağını ifade etmektedir. Nitekim yapay rahim teknolojisi tüm kadınlar için özgürlük sağlamak yerine, bazı kadınların çıkarlarına ve tercihlerine hizmet edecektir. Cavaliere yapay rahim teknolojisine ilişkin olarak yapısal eşitsizlikler, erişim eşitsizlikleri ve dağıtımsal adalet çerçevesinde kapsamlı bir adalet eleştirisi sunmaktadır.

Eichinger ve Eichinger, adalet prensibi perspektifinden, yapay rahim savunucularının ileri sürdüğü eşitlikçi etkilerinin abartılı olabileceğini ifade etmekte ve teknolojinin eşitlikçi etkilerine şüpheyle yaklaşmaktadır. Bununla birlikte yapay rahim teknolojisinde eşitliğin yalnızca kadınlar üzerinden sağlanmaya çalışılmasını eleştirmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamındaki tartışmaların yalnızca kadınların doğurganlık rolünden kurtarılmasına odaklandığını belirtmekte, erkeklerin üreme kapasitesini artırmaya ya da bunu kadınlara yaklaştırmaya yönelik herhangi bir girişimin bulunmadığını vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, yalnızca kadının doğurganlık rolünden özgürleştirilmesinin eşitliği sağlayacağı varsayımının tek taraflı olduğunu ifade etmektedir. Kadın doğasının erkekleştirilmesi yoluyla sağlanmaya çalışılan eşitlik yaklaşımının, kusurlu bir yaklaşım olduğunu savunmaktadır. Eichinger ve Eichinger'in eleştirileri, eşitliğin, kadınları erkeği esas alan anlayışa yaklaştırmak yerine, her iki cinsiyetin doğurganlıkla ilgili rollerine dair toplumsal beklentilerin dönüştürülmesiyle sağlanmasının daha adil bir yaklaşım olacağına işaret etmektedir. Bu nedenle üreme teknolojilerinin eşitlik üzerinden savunusu, yalnızca kadınların

özgürleşmesine değil, aynı zamanda erkeklerin üreme sorumluluğunu paylaşmasına da dayanmalıdır.

Kendal'ın yapay rahim savunusunda en güçlü vurgularından bir tanesi de adalet prensibi ile ilgilidir. Kendal yapay rahim teknolojisinin cinsiyet eşitliği için zorunlu bir gereklilik olduğunu ileri sürmektedir. Gebelik süreci ve doğumun kadınlara getirdiği fiziksel, sosyal ve ekonomik yüklerin ve bu zorunluluğun kadınlar için fırsat eşitsizliklerine neden olduğunu ve bu yüklerin cinsiyetler arası adaletsiz dağıldığını belirtmektedir. Ona göre, bu durum kadınlar için eşitsiz bir durum meydana getirmektedir. Bununla birlikte Kendal'a göre yapay rahim sayesinde tüm fetüsler, doğal gebelik gibi prenatal riskler içermeyen ve "ideal" gelişim koşulları sağlayan yapay rahimlerde gelişebilme imkânına erişebilecektir. Dolayısıyla yapay rahim teknolojisinin fetüsler için de fırsat eşitliği sağlayacağını iddia etmektedir. Kendal bu bakımdan yapay rahmi hem kadınlar hem de fetüsler için eşitleyici bir teknoloji olarak savunmaktadır. Ancak Kendal bu yaklaşımıyla yapay rahim teknolojisinin herkes tarafından erişilebilir olacağını varsaymaktadır. Bu hem mümkün değildir, hem de mümkün olsa bile normal yolla gebelik gerçekleştirmek isteyenler olabileceği ihtimalini yok saymakta ve onların da bu teknolojiyi kullanması gerektiği izlenimini oluşturmaktadır. Dolayısıyla Kendal bir kesim için fırsat eşitliğini savunurken başka bir kesimin özerkliğini ihmal etmektedir.

Smajdor'un yapay rahim savunusunda dayandığı temel prensip adalet prensibidir. Smajdor biyolojik farklılıkların toplumsal yapı tarafından eşitsizlik üreten sistemlere dönüştüğüne dikkat çekmektedir. Kadınlar biyolojik olarak çocuk sahibi olmaya muktedir olduklarından toplum onlardan bu rolü yerine getirmelerini beklemektedir. Ancak gebelik sürecinin ve çocuk sahibi olma olgusunun ekonomik, sosyal, fiziksel tüm yükünü kadınlar üstlenirken, çocuk toplumun devamı niteliğiyle tüm topluma katkı sağlamaktadır. Smajdor'a göre bu açıkça adaletsiz bir durumdur. Bununla birlikte erkekler çocuk sahibi olurken fiziksel, sosyal, ekonomik bir bedel ödemezken kadınların bu yüklere neden olan gebelik ve doğum sürecine mecbur kalmasını cinsiyet eşitsizliği olarak değerlendirmektedir. Bu eşitsizlikleri ise telafi edilmesi gereken bir adaletsizlik olarak ileri sürmektedir. Ona göre, yapay rahim bu eşitsizlikleri ve adaletsizlikleri giderecek bir araçtır. Öyle ki o yapay rahmi adalet bakımından bir gereklilik ve ahlâki zorunluluk olarak savunmaktadır. Bu yaklaşım

biyolojik farklılıklardan kaynaklanan "*eşitsizlikleri"* olağan değil telafi edilmesi gereken adaletsizlikler olarak değerlendirmektedir.

Ancak kanaatimizce, Kendal'ın ve Smajdor'un adalet perspektifinden toplumsal cinsiyet eşitliğini savunmak, cinsiyet eşitsizliğini reddetmek, kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıkları ve bunların sonuçlarını yalnızca bir zarar ve dezavantaj olarak değerlendirmektir. Dolayısıyla bu insan doğasını ve yaradılışı reddetmektir. Bu nedenle kadın erkek eşitliğini yalnızca biyolojik farklılıkların bertarafı ile sağlamaya çalışmak ve bu eşitlik anlayışı üzerinden yapay rahmi savunmak da kusurlu bir yaklaşımdır.

Bununla birlikte Smajdor yapay rahim teknolojisine erişimde eşitsizlikler nedeniyle karşı çıkılmasını mantıksız bulmaktadır. Smajdor'a göre, bir teknolojinin başlangıçta herkese eşit şekilde sunulamaması, onun geliştirilmemesi için geçerli bir gerekçe değildir. Nitekim doğum kontrol yöntemleri de başlangıçta tüm kadınlar için erişilebilir olmasa da zamanla yaygınlaşmıştır; benzer şekilde yapay rahimlerin de geliştirilmesi gereklidir. Aksi halde ileride erişim şansı olacak tüm kadınlar bu teknolojiden mahrum kalacaktır. Smajdor'un bu yaklaşımı da aslında kendi içerisinde tutarsızdır. Cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmak için yapay rahmi savunurken erişim eşitsizliklerini ihmâl etmek anlamına gelmektedir. Bununla birlikte bu yaklaşım, tüm fayda mümkün değilse de mümkün olduğu kadar fayda sağlamaya dair bir fikir gibi görünmektedir. Ancak fayda sağlayamayacak grubun yine halihazırda dezavantajlı olan grup olma ihtimali kuvvetle muhtemeldir. Dolayısıyla bu, var olan eşitsizlikleri derinleştirmekten başka bir şey olmayacaktır.

Räsänen'in argümanlarını üzerine temellendirdiği ana prensip adalet prensibidir. Kadınların üreme yaşının genişletilmesini, yani yapay rahim sayesinde menopoz sonrası çocuk sahibi olabilmesini yaşa bağlı cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması olarak değerlendirmektedir. Ona göre, benzer yaştaki erkekler biyolojik olarak çocuk sahibi olabilirken, kadınların bu imkâna sahip olmaması adaletsizdir. Bununla birlikte Räsänen'e göre eşitsizliğe maruz kalan başka bir grup trans kadınlardır. Yapay rahim teknolojisi, benzer şekilde onların da genetik bağa sahip çocuk sahibi olabilmelerine imkân tanıyacaktır. Räsänen'in eşitlik bakımından en çok üzerinde durduğu kesim ise yalnız erkeklerdir. Kadınlar erkeklere ihtiyaç duymadan çocuk sahibi olabilirken

erkekler olamamaktadır ve erkeklerin üreme seçenekleri de oldukça kısıtlıdır. Ona göre, bu durum ciddi bir eşitsizlik doğurmaktadır. Yapay rahim teknolojisi ise bekâr erkeklerin ya da eşcinsel erkek çiftlerin taşıyıcı anneye ihtiyaç duymadan çocuk sahibi olmasına olanak tanıyacak cinsiyetler arası eşitliği tesis edecektir. Räsänen, üreme haklarının yalnızca kadınlara özgü olmadığını, tüm bireylerin biyolojik olarak çocuk sahibi olma arzusunun eşit derecede karşılanması gerektiğini savunmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde Räsänen, oldukça kapsayıcı ve eşitlikçi bir yaklaşımı benimsiyor gibi görünmektedir. Ancak Räsänen adalet prensibini indirgemeci bir yaklaşımla, yalnızca biyolojik eşitlik üzerinden değerlendirmektedir. Biyolojik farklılıkların elimine edilmesi ve biyolojik farklılıkların getirdiği sözde eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına odaklanmaktadır. Bununla birlikte Räsänen, yetişkin bireyler için eşitlik sağlama gerekçesiyle savunduğu yapay rahim teknolojisi aracılığıyla dünyaya gelecek çocuklara ilişkin herhangi bir tartışma yürütmemektedir.

5. GENEL DEĞERLENDİRME

5.1. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerde Ortak Etik Sorunlar ve Değerlendirilmesi

Preimplantasyon genetik teşhis, mitokondri değiştirme terapisi, taşıyıcı annelik ve yapay rahim olmak üzere dört pratiği eleştiren ve savunan düşünürlerin görüşlerinden ve şu ana kadar yürütülen tartışmadan hareketle üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerde ortak tartışılan etik sorunlar aşağıdaki tabloda toplu şekilde özetlenmiştir. Öte yandan etik sorunlara ilişkin ortaya çıkan bu ortak temalar, bu pratiklerin postmodern tıbbi pratikler olarak tanımlanması önerisinin bir sağlaması niteliğindedir. Nitekim, ticarileşme, metalaştırma, tıbbileştirme, parçalanma gibi bu temaların bir kısmı postmodern tıbbi anlayışın özellikleri arasındadır.

Tablo 10. Üremeye Yönelik Postmodern Tıbbi Pratiklerde Ortak Etik Sorunlar

Etik Sorun/Tema	PGT	MDT	Taşıyıcı Annelik	Yapay Rahim
Sömürü		Donör kadınlar/yumurta bağışçıları	Taşıyıcı anneler	
Ticarileşme		Üreme hücreleri (yumurta)	Gebelik ve doğum	
Metalaştırma	Çocuklar	Üreme hücreleri (yumurta)	Kadın bedeni ve çocuklar	Gebelik süreci ve çocuklar
Tıbbileştirme	Sağlık algısını genetik risklerin yokluğu olarak tanımlaması	Genetik bağ kurma arzusunun tıbbileştirilmesi	Gebeliğin medikal bir hizmete dönüşmesi	Gebeliğin tamamen tıbbi kontrolü
Dehümanizasyon	Embriyonun nesneleştirilmesi	Kadının donör rolüne indirgenmesi	Taşıyıcı annenin dehümanizasyonu	
Araçsallaştırma	Embriyolar	Donör kadın Yumurta sağ.	Taşıyıcı anne Kadın bedeni	
Doğallık/ Normallik Eleştirisi	Genetik seçim	Genetik yapıya müdahale		Gebeliğin yapaylaştırılması
Toplumsal Baskı/Özerklik	Ebeveynler üzerinde seçim baskısı	Donörün özerkliği	Taşıyıcı annelerin özerkliği	Kadınların özerkliği
Adalet/Erişimde Eşitsizlikler	Sosyoekonomik eşitsizlik	Sosyoekonomik eşitsizlik	Sömürüye açık kadınlar Sosyoekonomik eşitsizlik	Sosyoekonomik eşitsizlik
Parçalanma		Genetik materyallerin ve biyolojik ebeveynlerin parçalanması Üç ebeveynli bebekler	Annelik rolünün ve ebeveynliğin parçalanması	Kadının üreme sürecinden ve gebelikten dışlanması

Çalışma kapsamında incelenen PGT, MDT, taşıyıcı annelik ve yapay rahim gibi teknolojilerin gündeme getirdiği etik sorunlar, ayrıştıkları hususlar olsa da etik açıdan benzer temalar etrafında şekillenmektedir. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin taşıdığı bu etik sorunlar, söz konusu teknolojilerin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yönetimi, politikalarının

belirlenmesi ve kamu kaynaklarının adil kullanımına ilişkin makro düzeyde etkilerine de işaret etmektedir.

Adalet ve erişim eşitsizliği teması üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin tümünde, kaynak dağılımı, erişim ve fırsat eşitsizlikleri gibi problemlerin varlığını yansıtmaktadır. Bu durum söz konusu pratiklerle ilgili sağlık politikalarının geliştirilmesinde finansman modelleri, önceliklendirme ve dağıtımsal adalet konularına dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir. Örneğin, PGT ve MDT gibi teknolojiler yüksek maliyet ve sınırlı erişim (finansal, coğrafi) nedeniyle toplumun tüm kesimlerine eşit ve adil biçimde sunulmadığı sürece, sağlık sistemlerinde sosyal eşitsizlikleri derinleştirme riski taşır. Bu durum, sağlık politikalarında adalet, hakkaniyet ve kamu yararı ilkelerinin güçlü biçimde dikkate alınmasını zorunlu kılar. Bu teknolojiler kamu finansmanı ile sağlansa bile kimlere, ne zaman, hangi koşullarda sunulacağı gibi meseleler politik bir tercih olacaktır.

Sömürü, metalaştırma, ticarileşme ve araçsallaştırma gibi temalar hem bu alanlarda özel sektörün varlığına hem de denetim gerekliliğine işaret etmektedir. Dolayısıyla bu temalar kamu otoritesinin düzenleyici ve denetleyici rolünün önemini ortaya koymaktadır. Sağlık yönetimi ve politikası bakımından bu durum, etik kurulların, yasal düzenlemelerin ve denetim mekanizmalarının gerekliliğine, önemine ve güçlendirilmesine işaret etmektedir. Özellikle taşıyıcı annelik ve MDT gibi sömürü, metalaştırma ve ticarileşme riskinin yüksek olduğu alanlarda etik dışı uygulamaları önleyici ve denetimi sağlayıcı politikalar geliştirilmelidir.

Tüm pratiklerde ortaya çıkan tıbbileştirme eğilimi ise hizmet sunumunun ve talebinin yönetimine işaret etmektedir. Tıbbileştirme, yani aslında doğal veya normal olan bir sürecin tıbbi bir sorun gibi ele alınması, sağlık sisteminde bazı ciddi sonuçlar doğurabilir. Tıbbileştirme, kaynak yönetimini, önceliklendirme mekanizmalarını ve sağlık politikalarının yönünü (birey-toplum, değer temelli-piyasa temelli, etik ilkeler-ekonomik etkinlik vb.) etkileyen önemli bir olgudur. Tıbbi olmayan bir durum tıbbi müdahale alanına taşındığında yani sağlık hizmetine dönüştürüldüğünde, bu alana da kaynak tahsisi gerekecektir. Dolayısıyla sınırlı kaynaklardan bu yeni hizmete de kaynak ayrılacaktır. Bu durum ise gerçekten hayati öneme sahip hizmetlerin geri plana itilmesine neden olabilecektir. Öte yandan tıbbi gereklilik taşımayan testler (örn.

PGT'nin tıbbi ihtiyaçlar dışında kullanımı), tedaviler ve teknolojiler sağlık harcamalarını artıracaktır. Bu da sistemin finansal sürdürülebilirliğini etkileyecektir. Sağlık sistemlerindeki insan gücü, zaman ve bütçe gibi sınırlı kaynakların, tıbbileştirilmiş durumlara da harcanması kaynak israfına da yol açabilecektir. Bununla birlikte gereksiz yere artan talepler hizmete gerçekten ve acil ihtiyaç duyanların hizmete erişimini zorlaştırabilecektir. Bu bağlamda tıbbileştirme, sağlık sistemini hem maddi hem de etik olarak zorlayan bir olgudur. Bu noktada yönetimsel açıdan tıbbi endikasyonların sınırlarının belirlenmesi, hizmet talebinin önceliklendirilmesi ve etik kurallarla uyumlu hizmet sunumunun sağlanması kritik öneme sahiptir.

Doğallık ve normallik, insan doğasına müdahale, dehümanizasyon ve parçalanma gibi temalar ise toplumun değer yargılarıyla çatışabilecek olgulara işaret etmektedir. Sağlık politikalarının yalnızca bilimsel ve teknolojik gelişmelere göre değil, aynı zamanda kültürel, ahlâki ve toplumsal değerlere de dayanması gerekir. Bu bağlamda, politika yapıcıların her yeni uygulamayı kendi kültürel bağlamında, toplumsal etkileriyle birlikte değerlendirmesi ve etik ilkelere uygun biçimde sınırlarını belirlemesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında, üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler olarak adlandırdığımız dört pratiği eleştiren ve savunan düşünürlerin argümanları, biyomedikal etik prensipleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Eleştiren düşünürler, bu teknolojilere; insan doğasına zarar, sömürü, tıbbileştirme, ticarileşme, metalaştırma, araçsallaştırma, bireysel ve toplumsal zararlar, adalet ve erişimde eşitsizlikler nedeniyle itirazlar getirmektedir. Savunucuları ise bu teknolojileri genellikle üreme hakları ve özgürlükleri, üreme özerkliği, söz konusu teknolojilerin adaletsizlikleri ve eşitsizlikleri azaltıcı işlevleri ve ileri sürdükleri çeşitli faydaları üzerinden savunmaktadır.

PGT'ye eleştirel yaklaşan düşünürler, PGT'nin tıbbi olmayan kullanımlarına; toplumsal ve ahlâki değerleri aşındırma, insan doğasına zarar, toplumsal adaleti zedeleme ve eşitsizlikleri derinleştirme, çocukların metalaştırılması, tıbbileştirme, ebeveyn sevgisini dönüştürme riski, genetik çeşitliliğe tehdit ve öjeni riski gibi gerekçelerle karşı çıkmaktadır. Tıbbi kullanımlarını ise belirli sınırlar dahilinde kabul etmektedirler. PGT'yi destekleyen düşünürler ise genellikle üreme özgürlüğü, seçim özgürlüğü ve en iyi çocukları seçmenin ahlâki bir yükümlülük olduğu gerekçelerine dayanarak salt faydacı perspektiften savunmaktadır. PGT, embriyoların genetik olarak taranarak sadece sağlıklı olanların rahme transfer edilmesini mümkün kılmasıyla, çeşitli genetik hastalıkların ve özellikle de önemli bir halk sağlığı sorunu olan nadir hastalıkların önlenebilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Bu bağlamda, PGT'nin hem bireysel hem toplumsal düzeyde hem de sağlık sistemi açısından sağlayacağı yararlar göz ardı edilmemelidir. PGT'nin bu amaçla kullanımı, etik açıdan sorumlu ve rasyonel bir tercihi temsil etmektedir. Öte yandan, PGT'nin cinsiyet seçimi ve diğer tıbbi olmayan arzu ve istekler doğrultusunda kullanımı ahlâki açıdan kabul edilebilir değildir.

MDT karşıtları, bu teknolojiye; sosyal değerinin sınırlılığı, muhtemel zararları ve riskleri, sömürü, tıbbileştirme, kamu kaynaklarının MDT'ye harcanmasının etik olmaması, MDT'nin bir tedavi ya da terapi değil genetik bağ arzusunun bir yansıması olduğu ve öjeni riski gibi argümanlarla karşı çıkmaktadır. MDT savunucuları ise üreme hak ve özgürlükleri, genetik hastalıkları önleme ve hayat kalitesini artırma gibi

bireyler ve gelecek nesiller için faydaları, genetik bağ arzusunun değeri gibi gerekçelerle desteklemektedir. MDT'nin uygulanabilirliği ile ilgili olarak, teknolojinin gerçekten bir tedavi ihtiyacına mı karşılık geldiği yoksa normallik sınırlarını yeniden tanımlayarak sağlık anlayışımızı dönüştürüp dönüştürmediği dikkatle sorgulanmalıdır. Aksi halde bu pratik, sadece hastalıkları önlemeye değil, toplumsal beklentileri de karşılamaya çalışan bir araç haline gelebilecektir. MDT'nin etik açıdan meşru kabul edilebilecek tek kullanım alanı, PGT ile mümkün olmayan durumlarda mitokondriyal hastalıkların geçişini önlemeye yönelik kullanımıdır. Bu bağlamda, yalnızca bu kullanımı tıbbi bir ihtiyaç olarak nitelendirilebilir. Fakat bu noktada gündeme gelebilecek soy bağı sorunu, aile ve ebeveynlik rollerindeki karmaşa, ticarileşme ve metalaştırma gibi diğer önemli etik sorunlar da göz ardı edilmemelidir. Çünkü MDT ile embriyo oluşturulması, ikinci bir kadından sağlanacak yumurtayı; dolayısıyla üçüncü bir kişinin katkısını (yumurta bağışı ya da satın alınması) gerektirmektedir. Bu nedenle potansiyel fayda olarak nitelendirilebilecek kullanım, toplumsal-kültürel değerlerimiz ve etik prensipler (adalet, zararsızlık, özerkliğe saygı) çerçevesinde detaylıca değerlendirilmeli ve yarar-zarar ve riskler dengelenmelidir.

Düşünürlerin taşıyıcı annelik ile ilgili itirazları; kadın emeğinin ve anneliğin metalaştırılması, kadınların dehümanizasyonu, ticarileşme, çocuğun araçsallaştırılması, eşitsizlikler, sömürü, taşıyıcı kadınların kusurlu rızası ve ahlâki bozulma gibi gerekçelere dayanmaktadır. Taşıyıcı anneliği savunan düşünürler ise çocuk sahibi olmaya imkân tanıması, üreme hak ve özgürlükleri, yasaklamanın yoksul kadınların refahını olumsuz etkileyeceği, taşıyıcı anneliğin doğası gereği sömürücü ve ahlâka aykırı olmadığı gibi argümanlar ileri sürmektedir. Dört pratik arasında şuan en tartışmalı ve tartışılmaya değer pratik taşıyıcı anneliktir. Taşıyıcı annelik, doğrudan tıbbi bir gereklilik ya da ihtiyacın sonucu değildir. Kısırlık tıbbi bir sorun olarak tanımlansa bile, çocuk sahibi olabilmek için tek çözüm taşıyıcı annelik değildir. Öte yandan, etik açıdan değerlendirildiğinde kabul edilebilir bir pratik değildir. Ancak yasaklamak tartışmaları sonlandırmayacak, söz konusu sorunları çözmeyecek ve taşıyıcı anneliğin uygulanmasını da sonlandırmayacaktır. Aksine bu yasak, kayıt dışılığı artırabilecek; bununla birlikte muhtemel hukuki uyuşmazlıklarda tarafların mağduriyetlerine yol açabilecektir. Buna karşın yasalaştırmak ise uygulamanın önünü

açabilecek ve teşvik edebilecektir. Bu nedenle taşıyıcı annelik, üzerine daha derin düşünülmesi ve farklı yaklaşımlar geliştirilmesi gereken bir meseledir.

Yapay rahim teknolojisine karşı çıkan düşünürler, söz konusu teknolojinin kadınların üreme özerkliğini sınırlayacağı, genetik bağların değeri ve gebelik hakkı, eşitsizlikler, adaletsizlik, insan doğasını dönüştürme riski, kadın biyolojisinin değersizleştirilmesi, üreme sürecini dışsallaştırması ve çocukların metalaştırılması argümanlarıyla itiraz etmektedir. Savunan düşünürler ise yapay rahim teknolojisinin cinsiyet eşitliğini sağlayacağı, üreme özerkliği, kadınların özgürleştirilmesi, kadınları gebelik ve doğumun yüklerinden kurtarması, erkeklerin üreme hak ve özgürlüklerinin genişletilmesi, trans ve eşcinsel çiftlerin üreme hakları çerçevesinde savunmaktadır. Yapay rahim teknolojisi, mevcut sorunlara yeni çözümler üretme vaadiyle gelmekte; ancak bu vaadin ardında, üremenin, gebelik ve doğumun hatta kadının tarihsel, kültürel ve toplumsal anlamını dönüştürme potansiyeli de taşımaktadır. Üstelik "Bu teknoloji kimin için?" sorusu üzerinde durulması gereken meselelerden biridir. Nitekim yapay rahim teknolojisi biyolojik olmanın ötesinde, etik, kültürel ve politik bir meseledir. Bu nedenle, tartışma salt teknik olanaklara ya da bireysel özgürlüklere indirgenmemeli; bu teknolojinin insan yaşamına, aile yapısına ve toplumsal cinsiyet rollerine etkileri çok yönlü biçimde değerlendirilmelidir. Yapay rahim, her ne kadar henüz klinik uygulanabilirliğe sahip olmasa da, teknolojik gelişmeler doğrultusunda etik ve hukuki hazırlık yapılmalıdır.

Şüphesiz, her teknoloji insanlık için salt fayda ve ilerleme sunmamaktadır. Bu tür teknolojiler önce yaşamlarımıza tıp yoluyla ve tıbbi gereklilik gerekçesiyle girmekte; zamanla sorgulanmaksızın normalleşebilmekte, farklı amaçlara hizmet eder hale gelebilmekte ve toplumsal değerleri dönüştürebilmektedir. Bu nedenle tıbbi bir gereklilik olup olmadığı, ihtiyaç ve arzu ayrımı yapılarak, tıbbi ihtiyaç ve gereklilikler çerçevesinde; muhtemel fayda ve zararları göz ardı edilmeden, dikkatle tartılarak ve etik ilkeler doğrultusunda dengelenerek değerlendirilmelidir.

Bir şeyi, fikri veya uygulamayı ahlâki açıdan savunmak ya da karşı çıkmak için her zaman geçerli ve yeterli nedenler bulunabilecektir. Zira aynı olgu, farklı değer sistemleri içerisinde meşrulaştırılabilir de reddedilebilir de. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler de ortaya çıktıkları toplumların değer sistemlerinden ve

ahlâki değerlerinden etkilenmekle kalmaz, öte yandan transfer edildiği toplumların değer sistemlerini ve ahlâki yapısını da etkiler ve dönüştürür. Nitekim hiçbir teknoloji içinde üretildiği toplumun ve kültürün kabullerinden ve özelliklerinden âri değildir. İlkılıç (2020)'ın da ifade ettiği gibi özetle mesele şudur: *Teknolojiyi üreten ahlâkını da belirler*. Üremeye yönelik postmodern tıbbi pratikler, faydalarından istifade etmek amacıyla nakledilirken kendi kültürel, toplumsal ve ahlâki değerler süzgecimizden geçirilmelidir. Metaforik bir anlatımla açıklamak gerekirse; satın aldığımız fakat üzerimize bol gelen bir elbiseyi, kendi bedenimize uygun hale getirmek için nasıl kesip biçip şekillendiriyorsak, bu teknolojileri de kendi toplumsal, kültürel, ahlâki ve etik yapımıza göre yeniden şekillendirmeliyiz.

Belirtmek gerekir ki bu çalışma, söz konusu teknolojilerin politik ve yasal düzenlemelerine spesifik çözümler sunmak için tek başına yeterli de değildir. Yalnızca başlangıç mahiyetinde, düşünsel bir zemin ve analitik bir çerçeve sunmaktadır.

Gelecek Çalışmalar için Öneriler

- Bu çalışma teorik ve normatif temelde yürütülmüş; ampirik veri ile desteklenmemiştir. Sağlık profesyonelleri, hastalar, etik kurul üyeleri ya da toplumun genelinin bu teknolojilere yönelik görüşlerini inceleyen nitel veya nicel araştırmalar, etik yaklaşımların pratik karşılıklarını anlamak adına kıymetli olacaktır.

- Bu çalışmada görüşleri ele alınan ve değerlendirilen düşünürler genellikle Batı merkezli etik gelenekten gelmektedir. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda farklı kültürel bağlamlardan ve değer sistemlerinden gelen düşünürlerin görüşlerinin etik değerlendirmelere dâhil edilmesi, farklı bakış açıları ve çoğulcu bir perspektifin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

- Türkiye'de bu teknolojilere ilişkin mevzuat parçalı ve belirsizdir. Bu alandaki yasal boşlukları etik perspektiften değerlendiren çalışmalar yapılabilecektir.

- Bu tezde yer verilmeyen üremeye yönelik postmodern tıbbi pratiklerin (embriyo/gamet bağışı ve bankacılığı, rahim nakli, embriyoya müdahale, CRSPR) etik ve yönetsel boyutları üzerine yapılacak çalışmalar, literatürün bütünselliği ve çeşitliliği açısından önem arz etmektedir.

- Farklı ülkelerdeki uygulamaların ve etik yaklaşımların karşılaştırmalı olarak incelenmesi kültürel farklılıkları, kültürler arası etik yaklaşımları değerlendirebilmek adına değerli olacaktır.

- Bu teknolojilerin sağlık sistemine entegrasyonu, finansmanı, erişilebilirliği gibi yönlerinin incelenmesi sağlık politikaları ile uyumu ve uygulanabilirliği açısından araştırmaya değer bir konudur.

KAYNAKÇA

Abecassis, M. (2016). *Artificial Wombs: The Third Era of Human Reproduction and the Likely Impact on French and U.S. Law*, 27 Hastings Women's L.J. (3). https://repository.uclawsf.edu/hwlj/vol27/iss1/1

Alghrani, A. (2007). The legal and ethical ramifications of ectogenesis. *Asian Journal of WTO and International Health Law and Policy*, 2(1), 189-212.

AHRA: Assisted Human Reproduction Act, SC 2004, c 2, s 5(1)e. https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/A-13.4.pdf

Anderson, E.S. (1990). Is women's labor a commodity?. *Philosophy and public affairs*, *19*(1), 71–92. http://www.jstor.org/stable/2265363

Anderson, E.S. (2000). Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children: reply to McLachlan and Swales. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, *8*(1), 19–26. https://doi.org/10.1023/A:1009477906883

Aparna, S. ve Srividhya Iyer, G. (2020). Artificial Womb Creme de la Creme to Extricate Premature Babies?. Supremo Amicus, 19, 421-436.

Arda, B. ve Şahinoğlu, S. (1995). Bioethics in Turkey in 1995, Eubios Journal Asian International Bioethics, 5(3):64-65. https://www.eubios.info/EJ53/EJ53G.htm

Aramesh K. (2009). Iran's experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. *Journal of medical ethics*, *35*(5), 320–322. https://doi.org/10.1136/jme.2008.027763

Arpacıoğlu, İ.T. (2013). Yapay Döllenmenin Soybağına Etkileri. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi,* 5(1), 11-20.

Aşar, H. (2019). *Biyoetik Geçmişten Günümüze.* Kayseri: Kimlik Yayınları.

Az, A. ve Karaman, M.İ. (2022). Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ve etik sorunlar: Mümkün olan her şey ahlâki midir?, *Androloji Bülteni*, 24(4), 278−287. https://doi.org/10.24898/tandro.2022.22800

Bayefsky, M.J. (2016). Comparative preimplantation genetic diagnosis policy in Europe and the USA and its implications for reproductive tourism. *Reproductive biomedicine and society online*, *3*, 41–47. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.01.001

Bayefsky, M.J. (2018). Who Should Regulate Preimplantation Genetic Diagnosis in the United States?. *AMA journal of ethics*, 20(12), E1160–E1167. https://doi.org/10.1001/amajethics.2018.1160

Baylis, F. (2013). The ethics of creating children with three genetic parents. *Reproductive biomedicine online,* 26(6), 531–534. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.03.006

Baylis, F. (2017). Human Nuclear Genome Transfer (So-Called Mitochondrial Replacement): *Clearing the Underbrush. Bioethics,* 31(1), 7–19. https://doi.org/10.1111/bioe.12309

Baylis, F. (2018). 'No' to lesbian motherhood using human nuclear genome transfer. *Journal of medical ethics,* 44(12), 865–867. https://doi.org/10.1136/medethics-2018-104860

Baron, J. ve Caplan, A. L. (2006). Against Bioethics, The MIT Press Cambridge, Massachusetts London, England.

Battin, M.P. (2003). *Bioethics* in A Companion to Applied Ethics, (Eds. Frey, R. G. ve Wellman, C. H.), John Wiley & Sons, Incorporated. ss. 295-313. ISBN: 9781405133456

Batumi IVF Center, https://www.batumivf.com/tr (Erişim T. 24.07.2024).

Bauman, Z. (2005). Postmodern adventures of life and death. In G. Scambler and P. Higgs (Eds.), *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology towards 2000.* (pp. 217-232). New York: Routledge.

Beauchamp, T.L. ve Childress, J.F. (2017). *Biyomedikal Etik Prensipleri,* (Çev. M.K. Temel) (7. Baskı). İstanbul: Betim Kitaplığı. (Orijinal eser 2013 yılında yayımlanmıştır.)

Benagiano, G. ve Gianaroli, L. (2004). The new Italian IVF legislation. *Reproductive biomedicine online*, *9*(2), 117–125. https://doi.org/10.1016/s1472-6483(10)62118-9.

BioTexCom. https://biotexcom.com.tr/?gad_source=1&gbraid=0AAAAAC983v18I1A7iCLZxMyKKnA4E9Hba&gclid=CjwKCAjwzIK1BhAuEiwAHQmU3ky120xSKFqsWXfRPqdxwNzklOoCLsC4pr8-IhUNA_DHCFCfgV7sfBoC2uYQAvD_BwE (Erişim T. 24.07.2024).

Boyle, R.J. ve Savulescu, J. (2001). Ethics of using preimplantation genetic diagnosis to select a stem cell donor for an existing person. *BMJ (Clinical research ed.)*, *323*(7323), 1240–1243. https://doi.org/10.1136/bmj.323.7323.1240

Bozok, N. (2017). Canlılığın ve Bedenin Postmodern Tıp Pratikleriyle Yeniden Tasarlanması: Organ Nakilleri Örneği ve Moleküler Biyo-Politika Tartışmaları. İçinde (Ed. Artar, F. ve Bakioğlu, A.) *Farklılıklar, Çatışmalar ve Eylemlilikler Çağında Sosyoloji VIII. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiriler Kitabı*. (ss. 175-180.). ODTÜ, Ankara.

Bozok, N. (2015). *From Modern to Postmodern Medicine: The Case of Organ Transplants,* The Graduate School of Social Sciences, Middle East Technical University, Ankara.

Braun, E. (2024). Mitochondrial replacement techniques for treating infertility. *Journal of medical ethics*, jme-2023-109660. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/jme-2023-109660

Bredenoord, A.L. ve Appleby, J.B. (2017). Mitochondrial Replacement Techniques: Remaining Ethical Challenges. *Cell stem cell*, *21*(3), 301–304. https://doi.org/10.1016/j.stem.2017.08.009

Brezina, P.R., Brezina, D.S. ve Kearns, W.G. (2012). Preimplantation genetic testing. *BMJ (Clinical research ed.)*, *345*, e5908. https://doi.org/10.1136/bmj.e5908

Brinsden, P.R., Appleton, T.C., Murray, E., Hussein, M., Akagbosu, F. ve Marcus, S.F. (2000). Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy: experience of one British centre. *BMJ (Clinical research ed.)*, *320*(7239), 924–928. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7239.924

Brown, C.A., Bannigan, K. ve Gill, J.R. (2009). Questioning: a critical skill in postmodern health-care service delivery. *Australian occupational therapy journal*, *56*(3), 206–210. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00756.x

Bulletti, C., Jasonni, V.M., Tabanelli, S., Gianaroli, L., Ciotti, P.M., Ferraretti, A.P., ve Flamigni, C. (1988). Early human pregnancy in vitro utilizing an artificially perfused uterus. *Fertility and sterility*, *49*(6), 991–996. https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)59949-x

Cahill L.S. (1988). The ethics of surrogate motherhood: biology, freedom, and moral obligation. *Law, medicine & health care : a publication of the American Society of Law & Medicine*, *16*(1-2), 65–71. https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.1988.tb01052.x

Calhaz-Jorge, C., De Geyter, C.H., Kupka, M.S., Wyns, C., Mocanu, E., Motrenko, T., Scaravelli, G., Smeenk, J., Vidakovic, S. ve Goossens, V. (2020). "Survey on ART and IUI: Legislation, Regulation, Funding and Registries in European Countries: The European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)". Human Reproduction Open, 2020(1): 1-15.

Callahan, D. (2012). *In search of the good : A life in bioethics*. MIT Press. Cambridge, Massachusetts London, England.

Caplan, A.L., ve Arp, R. (Eds.). (2013). *Contemporary debates in bioethics*. John Wiley & Sons, Incorporated. https://ebookcentral.proquest.com/lib/suleyman-ebooks/detail.action?docID=1245458

Caplan, A.L., (2015), Is It Ethical to Create Babies From Three DNA Sources? Absolutely, *Opinion,* https://www.wired.com/2015/02/ethical-create-babies-three-dna-sources-absolutely/

Castro, R.J. (2016). Mitochondrial replacement therapy: the UK and US regulatory landscapes. *Journal of law and the biosciences*, *3*(3), 726–735. https://doi.org/10.1093/jlb/lsw051

Cavaliere, G. (2020a). Gestation, equality and freedom: ectogenesis as a political perspective. *Journal of medical ethics*, *46*(2), 76–82. https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105691

Cavaliere, G. (2020b). Ectogenesis and gender-based oppression: Resisting the ideal of assimilation. *Bioethics*, *34*(7), 727–734. https://doi.org/10.1111/bioe.12789

Cavaliere, G., ve Palacios-González, C. (2018). Lesbian motherhood and mitochondrial replacement techniques: reproductive freedom and genetic kinship. *Journal of medical ethics*, *44*(12), 835–842. https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104450

Cavolo, A. ve Pizzolato, D. (2024). Ethical reflections on organizing the first human trial of artificial womb technologies. *Prenatal diagnosis*, *44*(3), 336–342. https://doi.org/10.1002/pd.6521

Cevizci, A. (2016). *Uygulamalı Etik*, 2. Baskı, İstanbul: Say Yayınları.

Cirhinlioğlu, Z. (2003). Postmodern Çözülüş ve Sağlık. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5, 131-148.

Claiborne, A., English, R. ve Kahn, J., (2016). Committee on the Ethical and Social Policy Considerations of Novel Techniques for Prevention of Maternal Transmission of Mitochondrial DNA Diseases, Board on Health Sciences Policy, Institute of Medicine and National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Eds.). *Mitochondrial Replacement Techniques: Ethical, Social, and Policy Considerations*. National Academies Press (US). ISBN 978-0-309-38870-2.

Clarke, A.E., Mamo, L., Fosket, J.R., Fishman, J.R. ve Shim, J.K. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health and Illness in the U.S.*, Duke University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv125jk5c

Clinic Atlas, https://www.atlasivf.com (Erişim T. 24.07.2024).

Cohen, I.G., Adashi, E.Y., Gerke, S., Palacios-González, C. ve Ravitsky, V. (2020). The Regulation of Mitochondrial Replacement Techniques Around the World. *Annual review of genomics and human genetics*, *21*, 565–586. https://doi.org/10.1146/annurev-genom-111119-101815.

Cohen, J. ve Werner, K. (2022). Artificial Womb Technology with Dr. Kelly Werner, *Voices in Bioethics,* https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/xh0h-0g74#assets-panel , https://doi.org/10.7916/xh0h-0g74

Craven, L., Tang, M., Gorman, G.S., De Sutter, P. ve Heindryckx, B. (2017). Novel reproductive technologies to prevent mitochondrial disease, Human Reproduction Update, 23(5): 501–519. https://doi.org/10.1093/humupd/dmx018

Craven, L., Tuppen, H.A., Greggains, G.D., Harbottle, S.J., Murphy, J.L., Cree, L.M., Murdoch, A.P., Chinnery, P.F., Taylor, R.W., Lightowlers, R.N., Herbert, M. ve Turnbull, D. M. (2010). Pronuclear transfer in human embryos to prevent transmission of mitochondrial DNA disease. *Nature*, *465*(7294), 82–85. https://doi.org/10.1038/nature08958

Çelik, Ö. (Ed) (2011). *Yardımcı Üreme Teknikleri, Temel Klinik ve Embriyolojik Uygulamalar*. Adana: Nobel Kitabevi.

Çelik, Ş. (2016). Kürtaj, Kişi, Taşıyıcı Annelik, Nesiller Arası Adalet, *Journal of Turkish Studies,* 11(8):145-145. http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.9554

Darchiashvili, M. ve Gavashelishvili, E. (2023). "Entanglement of the Formal and Informal in Everyday Surrogacy Negotiations: The Case of Georgia". *Studies of Transition States and Societies* 1:18-31. https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1130649

D'Adamo, A.F. ve Baruch, E.H. (1986). Whither the Womb? Myths, Machines, and Mothers. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, *9*(1), 72–79. https://doi.org/10.2307/3346135.

de Melo-Martin I. (2004). On our obligation to select the best children: a reply to Savulescu. *Bioethics,* 18(1), 72–83. https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2004.00379.x

de Melo-Martin, I. ve Rosenwaks, Z. (2015). Searching for the perfect child. *Fertility and sterility*, *103*(2), 342–343. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.12.097

de Melo-Martín, I. (2019). The challenge for medical ethicists: Weighing pros and cons of advanced reproductive technologies to screen human embryos during IVF. *Human Embryos and Preimplantation Genetic Technologies, 1–10.* doi:10.1016/b978-0-12-816468-6.00001-1.

Devlin, H. (2019). Baby with DNA from three people born in Greece. *The Guardian,* https://www.theguardian.com/science/2019/apr/11/baby-with-dna-from-three-people-born-in-greece-ivf

De Bie, F.R., Davey, M.G., Larson, A.C., Deprest, J. ve Flake, A.W. (2021). Artificial placenta and womb technology: Past, current, and future challenges towards clinical translation. *Prenatal diagnosis*, *41*(1), 145–158. https://doi.org/10.1002/pd.5821

Dickenson, D.L. (2009). Feminist perspectives on human genetics and reproductive technologies. In Encyclopedia of life sciences (ELS). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0005592.pub2

Dickenson, D.L. (2013). The commercialization of human eggs in mitochondrial replacement research. *The New Bioethics,* *19*(1), 18 29. https://doi.org/10.1179/2050287713Z.00000000018

Dimond, R. (2015). Social and ethical issues in mitochondrial donation. *British medical bulletin*, *115*(1), 173–182. https://doi.org/10.1093/bmb/ldv037

Diniz, D., Figueroa Perea, J. G. ve Luna, F. (2007). Reproductive health ethics: Latin American perspectives. *Developing world bioethics*, *7*(2), ii–iv. https://doi.org/10.1111/j.1471-8847.2007.00203.x

Dockrill, P. (2017). World-First in Ukraine as 'Three-Parent' Baby Born to an Infertile Couple, *Science Alert,* https://www.sciencealert.com/world-first-in-ukraine-as-three-parent-baby-born-to-an-infertile-couple

Duguet, A.M. ve Boyer-Beviere, B. (2017). Preimplantation Genetic Diagnosis: The Situation in France and in Other European Countries. *European journal of health law*, *24*(2), 160–174. https://doi.org/10.1163/15718093-12420347

Düwell, M. (2013). *Bioethics: Methods, Theories and Domains*, Taylor and Francis Group, New York: Routledge.

Eagleton, T. (2011). *Postmodernizmin Yanılsamaları,* 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

ECHR, (2014). AFFAIRE LABASSEE c. FRANCE, (Requête no: 65941/11) https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-145180%22]} (Erişim T. 22.07.2024).

Ekici, C. (2014). Preimplantasyon Genetik Tanı, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2): 49-53.

Elder, K. ve Dale, B. (2014). İn-Vitro Fertilizasyon (Çev. Ed. Tülay İrez), 3. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Eichinger, J., ve Eichinger, T. (2020). Procreation machines: Ectogenesis as reproductive enhancement, proper medicine or a step towards posthumanism?. *Bioethics*, *34*(4), 385–391. https://doi.org/10.1111/bioe.12708

Emmerich, N. (2015). What is Bioethics?, Med Health Care and Philos., Springer Science+Business Media Dordrecht, DOI: 10.1007/s11019-015-9628-7.

Engelhardt, H.T. (Ed.). (2006). *Global bioethics : The collapse of consensus*. Scrivener Publishing.

EPA: The Embriyo Protecting Act. (1990). Act for Protection of Embryos, Federal Law Gazette, Part I, No. 69, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/E/ESchG_EN_Fassung_Stand_10Dez2014_01.pdf (Erişim T. 22.07.2024).

Erin, C.A. ve Harris, J. (1991). Surrogacy. *Bailliere's clinical obstetrics and gynaecology*, *5*(3), 611–635. https://doi.org/10.1016/s0950-3552(05)80261-5

Ersoy, N. (1994). Biyoetik Eğitimi: Gereği, Amaçları, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, (4), ss. 94-96.

Evrenol Öçal, S., Simşek Çetinkaya, S., Yücel Özçırpan, C. ve Koç, G. (2020). Gene Replacement in the Prevention of Hereditary Mitochondrial Diseases: Three Parent Babies and Ethics. Archives of health science and research (Online), 7(2), 201 - 206. 10.5152/ArcHealthSciRes.2020.589394

FDA/U.S Food and Drug Administration, (2023). Pediatric Advisory Committee Meeting, https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar/pediatric-advisory-committee-meeting-announcement-09192023 (Erişim T. 19.03.2024).

Fox, N.J. (2005) The promise of postmodernism for the sociology of health and medicine. In G. Scambler and P. Higgs (Eds.), *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology towards 2000.* (pp. 29-45). New York: Routledge.

Gardner, D.K. ve Simon, C. (2019) İn Vitro Fertilizasyon El Kitabı (Çev. Serdar Günalp). 4. Baskı Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.

Gardner, R.L. ve Edwards R.G. (1968). Control of the sex ratio at full term in the rabbit by transferring sexed blastocysts. *Nature*. 27-218(5139): 346-9.

George, R.P. ve Lee, P. (2009). Embryonic human persons. Talking Point on morality and human embryo research. *EMBO reports*, *10*(4), 301–306. https://doi.org/10.1038/embor.2009.42

Greenberg, E.M. (1955). Artifical Uterus, *FREE* PATENTS ONLINE, https://www.freepatentsonline.com/2723660.pdf

Gordon, J-S., Bioethics. In: Internet Encyclopedia of Philosophy (IEP): A Peer-Reviewed Academic Resource, https://www.iep.utm.edu/bioethic/

Görgülü, Ü. ve Demir, Z. (2023). Üreme Turizmi Yoluyla Kadınların Nesneleştirilmesi: Dinî Perspektiften Bir Değerlendirme, *Journal of Analytic Divinity,* 7/1, 9-28. https://doi.org/10.46595/jad.1266651.

Görgülü, Ü. ve Özaslan, F.Z. (2024). Üç Ebeveynli Bebek: Mitokondri Değiştirme Yönteminin Fıkhi Açıdan İncelenmesi, *Hitit İlahiyat Dergisi.* 23/1, 336-352. https://doi.org/10.14395/hid.1433246.

Gürtin Z.B. (2011). Banning reproductive travel: Turkey's ART legislation and third-party assisted reproduction. *Reproductive biomedicine online*, *23*(5), 555–564. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.004

Hamzelou, J. (2016). Exclusive: World's first baby born with new "3 parent" technique, *New Scientist.* https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/

Handyside, A.H., Pattinson, J.K., Penketh, R.J., Delhanty, J.D., Winston, R.M. ve Tuddenham, E.G. (1989). Biopsy of human preimplantation embryos and sexing by DNA amplification. *Lancet (London, England)*, *1*(8634), 347–349. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(89)91723-6

Harris, J. (1998). *Hayatın değeri* (S. Sertabiboğlu, Çev.; 1. basım). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Harris, J. (2000). The welfare of the child. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, *8*(1), 27–34. https://doi.org/10.1023/A:1009430326447

Harris, J. (2015). Germline Manipulation and Our Future Worlds. *The American journal of bioethics : AJOB*, *15*(12), 30–34. https://doi.org/10.1080/15265161.2015.1104163

Harris, J. (2016). Germline Modification and the Burden of Human Existence. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, *25*(1), 6–18. doi:10.1017/S0963180115000237

Harris, J. (2017). How To Welcome New Technologies: Some Comments on the Article by Inmaculada de Melo-Martin. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, *26*(1), 166–172. doi:10.1017/S0963180116000736

HEFR, (2015). The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations, No. 572. https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/572/pdfs/uksi_20150572_en.pdf

Horn, C. (2023). Ectogenesis, inequality, and coercion: a reproductive justice-informed analysis of the impact of artificial wombs. *BioSocieties*, 18:523–544. https://doi.org/10.1057/s41292-022-00279-3

Hornick, M.A., Davey, M.G., Partridge, E.A., Mejaddam, A.Y., McGovern, P.E., Olive, A.M., Hwang, G., Kim, J., Castillo, O., Young, K., Han, J., Zhao, S.,

Connelly, J.T., Dysart, K.C., Rychik, J., Peranteau, W.H. ve Flake, A.W. (2018). Umbilical cannulation optimizes circuit flows in premature lambs supported by the EXTra-uterine Environment for Neonatal Development (EXTEND). *The Journal of physiology*, *596*(9), 1575–1585. https://doi.org/10.1113/JP275367

Huxley, A. (2015). *Cesur yeni dünya* (Ü. Tosun, Çev.; 46. Basım). İstanbul: İthaki Yayınları.

İlkılıç, İ. ve Eliaçık, Z. (2018). Röportaj: Teknoloji Üreten Ahlakını da Belirler (Whoever produces technology determines his morality), *Nihayet Dergi*, Ekim, s.25-31.

İllich, I. (2017). *Sağlığın Gaspı* (Çev. Süha Sertabiboğlu), 6. Baskı Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

inviTRA. (2016). *What is surrogacy? -Definitions & Types*. https://www.invitra.com/en/surrogacy/#why-surrogacy-might-become-necessary

Jonsen, A.R. (2003). *The birth of bioethics*. Oxford University Press, Incorporated, New York.

Kahraman, S., Bahçe, M., Samli, H., Imirzalioğlu, N., Yakisn, K., Cengiz, G. ve Dönmez, E. (2000). Healthy births and ongoing pregnancies obtained by preimplantation genetic diagnosis in patients with advanced maternal age and recurrent implantation failure. *Human reproduction (Oxford, England)*, *15*(9), 2003–2007.

Karasaç, A. ve Becerikli, S. (2019). Gelenekselin yeniden üretimi: postmodern zamanın bütünsel sağlık yaklaşımı. *Kurgu*, 27(3), 1-16.

Kartal Soysal, E. (2023). *Posthüman Dünyada Üreme Felsefi Bir Giriş*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kendal, E. (2015). Equal Opportunity and the Case for State Sponsored Ectogenesis, Basingstoke: Palgrave Macmillan. doi: 10.1057/9781137549877.0003.

Kendal, E. (2017). The Perfect Womb: Promoting Equality of (Fetal) Opportunity. *Journal of bioethical inquiry*, *14*(2), 185–194. https://doi.org/10.1007/s11673-017-9775-z

Kendal, E. (2019). Unique benefits of ectogenesis outweigh potential harms. *Emerging topics in life sciences*, *3*(6), 719–722. https://doi.org/10.1042/ETLS20190112

Kendal, E. (2024). Building Better (Space) Babies: Bioastronautics, Bioethics, and Off-World Ectogenesis, Stelios, S. ve Theologou, K. (Ed.). *The Ethics Gap in the Engineering of the Future*, Emerald Publishing Limited, Leeds, (pp. 215–227). https://doi.org/10.1108/978-1-83797-635-520241012

Kennedy, S. (2020). Willing mothers: ectogenesis and the role of gestational motherhood. *Journal of medical ethics*, *46*(5), 320–327. https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105847

Kennedy, S. (2024). Ectogenesis and the value of gestational ties. *Bioethics*, *38*(7), 643–649. https://doi.org/10.1111/bioe.13260

Kennedy, S. ve Nelson, L. (2023). A Different Take on the Law and Ethics of AWT. *The American Journal of Bioethics*, *23*(5), 92–94. https://doi.org/10.1080/15265161.2023.2191044

Kırkbeşoğlu, N. (2006*). Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları*, İstanbul: Vedat Kitapçılık.

Kingma, E. ve Finn, S. (2020). Neonatal incubator or artificial womb? Distinguishing ectogestation and ectogenesis using the metaphysics of pregnancy. *Bioethics*. 34: 354–363. https://doi.org/10.1111/bioe.12717

Knight, J. (2002). Artificial wombs: An out of body experience. *Nature,* 419(6903), 106–107. doi:10.1038/419106a.

Kodama, M. (2019). The Surrogacy Industry in Georgia and Japanese Patients. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 29 (2): 56-58.

Kozlov, M. (2023). Human trials of artificial wombs could start soon. Here's what you need to know. *Nature*, *621*(7979), 458–460. https://www.nature.com/articles/d41586-023-02901-1 , https://doi.org/10.1038/d41586-023-02901-1.

Kuçuradi, İ. (2020). *Ahlâk, Etik ve Etikler*, 2. Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara.

Kuhse, H., Schüklenk, U. ve Singer, P. (Eds.). (2015). *Bioethics : An anthology*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Kuhse, H. ve Singer, P. (Eds.). (2009) *A Companion to Bioethics: Second Edition*, John Wiley & Sons-Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-405-16331-6

Kuwabara, Y., Okai, T., Kozuma, S., Unno, N., Akiba, K., Shinozuka, N., Maeda, T. ve Mizuno, M. (1989). Artificial Placenta: Long-Term Extrauterine Incubation of Isolated Goat Fetuses. *Artificial Organs,* 13(6), 527–531. doi:10.1111/j.1525-1594.1989.tb01574.x

Leach, C.L., Greenspan, J.S., Rubenstein, S.D., Shaffer, T.H., Wolfson, M.R., Jackson, J.C., DeLemos, R. ve Fuhrman, B.P. (1996). "Partial Liquid Ventilation with Perflubron in Premature Infants with Severe Respiratory Distress Syndrome." *The New England Journal of Medicine* 335: 761-767. DOI: 10.1056/NEJM199609123351101

Levinson, R. ve Reiss, M. (Eds.). (2003). *Key issues in bioethics : A guide for teachers*. Taylor & Francis Group. London.

LGHC. (1997). Law of Georgia on Health Care. https://www.matsne.gov.ge/ka/document/download/29980/33/en/pdf (Erişim T. 23.07.2024).

Ludlow, K. (2023). MRT in Australia. In D.M. Bowman, W.G. Johnson, and K. Ludlow (Eds.), *Reproduction Reborn: How Science, Ethics, and Law Shape Mitochondrial Replacement Therapies* (1st ed., pp. 108-128). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780197616192.003.0006

Lupton M.L. (1997). Artificial wombs: medical miracle, legal nightmare. *Medicine and law*, *16*(3), 621–633.

McLachlan H.V. (1997). Defending commercial surrogate motherhood against Van Niekerk and Van Zyl. *Journal of medical ethics*, *23*(6), 344–348. https://doi.org/10.1136/jme.23.6.344

McLachlan, H.V. ve Swales, J.K. (2000). Babies, child bearers and commodification: Anderson, Brazier et al., and the political economy of commercial surrogate motherhood. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, *8*(1), 1–18. https://doi.org/10.1023/A:1009494710517

McLachlan, H.V. ve Swales, J.K. (2001). Surrogate motherhood, rights and duties: a reply to Campbell. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, *9*(1), 101–107. https://doi.org/10.1023/A:1011359113000

Magnus, D. (2017). In Memoriam: John A. Robertson, https://bioethicstoday.org/blog/in-memoriam-john-a-robertson/ (Erişim T. 20.02.2025).

Man, F. ve Balcı, A. (2006). Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık, *V. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi*, Kocaeli Üniversitesi. https://www.researchgate.net/publication/267409148_POSTMODERN_DONEMDE_MODERN_BIR_PRATIK_OLARAK_SAGLIK

McGrath, J., ve Solter, D. (1983). Nuclear transplantation in the mouse embryo by microsurgery and cell fusion. *Science (New York, N.Y.)*, *220*(4603), 1300–1302. https://doi.org/10.1126/science.6857250

Meirelles, F.V. ve Smith, L.C. (1997). Mitochondrial genotype segregation in a mouse heteroplasmic lineage produced by embryonic karyoplast transplantation. *Genetics*, *145*(2), 445–451. https://doi.org/10.1093/genetics/145.2.445

Meirelles, F.V. ve Smith, L.C. (1998). Mitochondrial genotype segregation during preimplantation development in mouse heteroplasmic embryos. *Genetics*, *148*(2), 877–883. https://doi.org/10.1093/genetics/148.2.877

Metin, S. (2012). *Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik*, içinde Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.

Metin, S. (2019). *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk*, BETİM Kitaplığı, İstanbul.

Milachich, T. (2014). New advances of preimplantation and prenatal genetic screening and noninvasive testing as a potential predictor of health status of babies. *BioMed research international*, *2014*, 306505. https://doi.org/10.1155/2014/306505

Moody, O. (2017). Three-parent baby born to 'infertile' woman using controversial new IVF, The Australian, https://www.theaustralian.com.au/news/world/the-times/threeparent-baby-born-to-infertile-woman-using-controversial-new-ivf/news-story/fab5f2a9b2ab5021f450be5c5f6c873d

Morris, D.B. (2000). How to speak postmodern. Medicine, illness, and cultural change. *The Hastings Center report*, *30*(6), 7–16.

Moskalenko, K. (2023). The Legal Framework on Surrogacy in Ukraine: Quo Vadis?. *International Comparative Jurisprudence* 2(9):209-225. Doi: *http://dx.doi.org/10.13165/j.icj.2023.12.005*.

Nelson, E. (2013). Global trade and assisted reproductive technologies: regulatory challenges in international surrogacy. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, *41*(1), 240–253. https://doi.org/10.1111/jlme.12016.

Nelson, A. (2022). Should delivery by partial ectogenesis be available on request of the pregnant person? *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 15(1):1–26. https://doi.org/10.3138/ijfab-15.1.01

Neri, D. (2012). Eugenics. In R. Chadwick (Ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics* (pp. 189-200). New York: Elsevier.

New Life Georgia, https://www.newlifegeorgia.com/tr/ (Erişim T. 24.07.2024).

New Jersey. Superior Court, Chancery Division, Family Part, Bergen County (1987). In re Baby M. *Atlantic reporter*, *525*, 1128–1176.

New Jersey. Supreme Court (1988). In re Baby M. *Atlantic reporter*, *537*, 1227–1273.

Newson, A.J., Wilkinson, S. ve Wrigley, A. (2016). Ethical and legal issues in mitochondrial transfer. *EMBO molecular medicine*, *8*(6), 589–591. https://doi.org/10.15252/emmm.201606281

Neupane, J., Vandewoestyne, M., Ghimire, S., Lu, Y., Qian, C., Van Coster, R., Gerris, J., Deroo, T., Deforce, D., De Sutter, P. ve Heindryckx, B. (2014). Assessment of nuclear transfer techniques to prevent the transmission of heritable mitochondrial disorders without compromising embryonic development competence in mice. *Mitochondrion*, *18*, 27–33. https://doi.org/10.1016/j.mito.2014.09.003

Nuffield Council on Bioethics. (2012). Novel techniques for the prevention of mitochondrial DNA disorders: an ethical review. https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Novel_techniques_for_the_prevention_of_mitochondrial_DNA_disorders.pdf (Erişim T. 29.05.2024).

Oğuz, Y.N., Tepe, H., Örnek Büken, N. ve Kırımsoy Kucur, D. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü,* Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.

Örs, Y., (2004) *Biyoetik.* İçinde: Ed. Cevizci, A., *Felsefe Ansiklopedisi*, Cilt 2, Etik Yayınları; İstanbul. s:671-675.

Örs, Y. (2009). *Biyotıp Etiği ve Felsefenin Sınırları*, içinde Etik ve Meslek Etikleri (ed. Harun Tepe), Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.

Özdemir, M. ve Doğru, Ü. (2011). Genetik Karakterizasyonda Mitokondriyal DNA Kullanımı. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 38(1), 105-111.

Pace, T.N. (2010). Bioethics: Issues and Dilemmas, Nova Science Publishers, Incorporated.

Palacios-González, C. (2016). Mitochondrial replacement techniques: egg donation, genealogy and eugenics. *Monash bioethics review*, *34*(1), 37–51. https://doi.org/10.1007/s40592-016-0059-x

Palacios-González, C. (2018). Mexico and mitochondrial replacement techniques: what a mess. *British medical bulletin*, *128*(1), 97–107.https://doi.org/10.1093/bmb/ldy037

Partridge, E.A., Davey, M.G., Hornick, M.A., McGovern, P.E., Mejaddam, A.Y., Vrecenak, J.D., Mesas-Burgos, C., Olive, A., Caskey, R.C., Weiland, T.R., Han, J., Schupper, A.J., Connelly, J.T., Dysart, K.C., Rychik, J., Hedrick, H. L., Peranteau, W.H. ve Flake, A.W. (2017). An extra-uterine system to physiologically support the extreme premature lamb. *Nature communications*, *8*, 15112. https://doi.org/10.1038/ncomms15112

Pennings, G. (2004). Saviour siblings: Using preimplantation genetic diagnosis for tissue typing. *International Congress Series, 1266*, 311–317. https://doi.org/10.1016/j.ics.2004.01.064.

Pennings, G., Schots, R. ve Liebaers, I. (2002). Ethical considerations on preimplantation genetic diagnosis for HLA typing to match a future child as a donor of haematopoietic stem cells to a sibling. *Human reproduction (Oxford, England)*, *17*(3), 534–538. https://doi.org/10.1093/humrep/17.3.534

Pieper, A. (2012). *Etiğe Giriş*, (Çev. Veysel A. ve Gönül S.), 2. Basım. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Piersanti, V., Consalvo, F., Signore, F., Del Rio, A. ve Zaami, S. (2021). Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives?. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *57*(1), 47. https://doi.org/10.3390/medicina57010047

Rajan, K.S. (2012). *Biyokapital: Genom Sonrası Hayatın Kuruluşu,* (Çev. Ayşe Deniz T.) İstanbul: Metis Yayınları.

Ravitsky, V., Nguyen, M.T., Birko, S., Kleiderman, E., Laberge, A.M. ve Knoppers, B.M. (2019). Pre-implantation Genetic Diagnosis: The Road Forward in Canada. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, *41*(1), 68–71. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.08.001

Räsänen, J. ve Smajdor, A. (2020). The ethics of ectogenesis. *Bioethics*, *34*(4), 328–330. https://doi.org/10.1111/bioe.12745

Räsänen, J. (2022). Who should have access to assisted gestative technologies?. *Journal of medical ethics*, medethics-2022-108409. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/medethics-2022-108409

Räsänen, J. (2024). Ectogestation for men: why aren't we talking about it?. *Journal of medical ethics*, jme-2024-110128. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/jme-2024-110128

Reardon, S. (2016). Reports of 'three-parent babies' multiply. *Nature*. https://doi.org/10.1038/nature.2016.20849

Roberts, C. (2017). In Memoriam: Professor John A. Robertson, https://law.utexas.edu/news/2017/07/07/in-memoriam-prof-john-a-robertson/ (Erişim T. 20.02.2025).

Robertson, J.A. (2003a). Extending preimplantation genetic diagnosis: medical and non-medical uses. *Journal of medical ethics*, *29*(4), 213–216. https://doi.org/10.1136/jme.29.4.213

Robertson, J.A. (2003b). Extending preimplantation genetic diagnosis: the ethical debate. Ethical issues in new uses of preimplantation genetic diagnosis. *Human reproduction (Oxford, England)*, *18*(3), 465–471. https://doi.org/10.1093/humrep/deg100

Robertson, J.A. (2005). Ethics and the future of preimplantation genetic diagnosis. *Reproductive biomedicine online*, *10 Suppl 1*, 97–101. https://doi.org/10.1016/s1472-6483(10)62214-6

Rollings, A.V. (2013). *A Womb of One's Own? - The Legal Implications of Ectogenesis,* Master thesis, University of Manchester.

Romanis E.C. (2022). Assisted gestative technologies. *Journal of medical ethics*, *48*(7), 439–446. https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107769

Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. Theory, *Culture & Society, 18(6),* 1-30.

Rose, N. (2007). Introduction. In *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*(pp. 1–8). Princeton University Press. http://www.jstor.org/stable/j.ctt7rqmf.5

Rouhette, G. ve Rouhette-Berton, A. (2006). French Civil Code English Version, https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2014/12/Codigo-Civil-Frances-French-Civil-Code-english-version.pdf (Erişim T. 22.07.2024).

Rulli, T. (2016). What Is the Value of Three-Parent IVF?. *The Hastings Center report*, *46*(4), 38–47. https://doi.org/10.1002/hast.594

Rulli, T. (2017). The Mitochondrial Replacement 'Therapy' Myth. *Bioethics,* 31(5), 368–374. https://doi.org/10.1111/bioe.12332

SAA: Surrogacy Arrangements Act, 1985. London: HMSO. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49/1991-02-01 (Erişim T. 26.04.2024).

Sandel, M.J. (2004). The case against perfection: What's wrong with designer children, bionic athletes, and genetic engineering. *The Atlantic*. https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2004/04/the-case-against-perfection/302927/ (Erişim T. 21.06.2025).

Sandel, M.J. (2007). *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Harvard University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctvjz80mc

Sandel, M.J. (2012). *Adalet: Yapılması gereken doğru şey nedir?* (Çev. Mehmet Kocaoğlu) (3. Baskı). Ankara: Bigbang Yayınları. (Orijinal eser 2009 yılında yayımlanmıştır.)

Sandel, M.J. (2024). *Paranın Satın Alamayacağı Şeyler: Piyasanın Ahlâki Sınırları*, (Çev. Mehmet Kocaoğlu) (3. Baskı). Ankara: Serbest Kitaplar. (Orijinal eser 2012 yılında yayımlanmıştır.)

Sarnacka, E. ve Demchenko, I. (2024). Legal Regulation of Surrogacy in Poland and Ukraine – a Comparative Analysis. *Review of European and Comparative Law*, *57*(2), 223–248. https://doi.org/10.31743/recl.17247

Sato, K., Sueoka, K., Iino, K., Senba, H., Suzuki, M., Mizuguchi, Y., Izumi, Y., Sato, S., Nakabayashi, A. ve Tanaka, M. (2015). Current status of preimplantation genetic diagnosis in Japan. *Bioinformation*, *11*(5), 254–260. https://doi.org/10.6026/97320630011254

Savulescu, J. (2001). Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics*, *15*(5-6), 413–426. https://doi.org/10.1111/1467-8519.00251

Savulescu, J. (2007). In defence of Procreative Beneficence. *Journal of medical ethics*, *33*(5), 284–288. https://doi.org/10.1136/jme.2006.018184

Savulescu, J. ve Kahane, G. (2009). The moral obligation to create children with the best chance of the best life. *Bioethics*, *23*(5), 274–290. https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x

Savulescu, J. ve Sparrow, R. (2013). Making better babies: pro and con. *Monash bioethics review*, *31*(1), 36–59. https://doi.org/10.1007/BF03351342

Scambler, G. ve Higgs, P. (2005). Introduction. In G. Scambler and P. Higgs (Eds.), *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology towards 2000*. (pp. ix-xviii). New York: Routledge.

Schwartz, M. ve Vissing, J. (2002). Paternal inheritance of mitochondrial DNA. *The New England journal of medicine*, *347*(8), 576–580. https://doi.org/10.1056/NEJMoa020350

Segers, S. (2021). The path toward ectogenesis: looking beyond the technical challenges. *BMC medical ethics*, *22*(1), 59. https://doi.org/10.1186/s12910-021-00630-6

SenGupta, S.B. ve Delhanty, J. D. (2012). Preimplantation genetic diagnosis: recent triumphs and remaining challenges. *Expert review of molecular diagnostics*, *12*(6), 585–592. https://doi.org/10.1586/erm.12.61

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu, *Sağlık Hizmetleri: Tüp Bebek Tedavisi, https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7de3f62d-ea0e-406f-871a-8644f02a7e3c/Tup-Bebek-Tedavisi-2025-03-12-11-34-30* (Erişim T. 30.07.2024).

Shah, A.M. (2023). FDA on the verge of approving human clinical trial for artificial womb. *Artificial organs*, *47*(11), 1683–1684. https://doi.org/10.1111/aor.1466

Smajdor, A. (2007). The moral imperative for ectogenesis. *Cambridge quarterly of healthcare ethics : CQ : the international journal of healthcare ethics committees*, *16*(3), 336–345. https://doi.org/10.1017/s0963180107070405

Smajdor, A. (2012). In defense of ectogenesis. *Cambridge quarterly of healthcare ethics : CQ : the international journal of healthcare ethics committees*, *21*(1), 90–103. https://doi.org/10.1017/S0963180111000521

Smietana, M., Rudrappa, S. ve Weis, C. (2021). Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India and Russia, *Sexual and Reproductive Health Matter*s, 29:1, 377-393, DOI: 10.1080/26410397.2021.1878674.

Sparrow, R. (2011a). Harris, harmed states, and sexed bodies. *Journal of medical ethics*, *37*(5), 276–279. https://doi.org/10.1136/jme.2010.039982

Sparrow, R. (2011b). A not-so-new eugenics. Harris and Savulescu on human enhancement. *The Hastings Center report*, *41*(1), 32–42. https://doi.org/10.1002/j.1552-146x.2011.tb00098.x

Spriggs, M. ve Savulescu, J. (2002). "Saviour siblings". *Journal of medical ethics*, *28*(5), 289. https://doi.org/10.1136/jme.28.5.289

Strom, C.M., Verlinsky, Y., Milayeva, S., Evsikov, S., Cieslak, J., Lifchez, A., et al. Preconception genetic diagnosis of cystic fibrosis. Lancet 1990; 4-336(8710): 306-7.

Svitnev, K. (2010). Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia. *Reproductive biomedicine online*, *20*(7), 892–894. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2010.03.023

Sydow, G. (2020). Suni Döllenme - Almanya'da Hukuki Durum ve Reform Perspektifleri (T. Muratoğlu ve C.C. Yüksel, çev.). Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 6(2), 499-508.

Sylkina, S.M., Mynbatyrova, N.K., Umbetbayeva, Z.B., Shulanbekova, G.K. ve Baitukayeva, D.U. (2020). Surrogacy: An international comparative analysis of the fundamental legislative principles of Ukraine. *Medicine, Science and the Law*. 60(1):37-44. doi:10.1177/0025802419884417.

Şahin, N.Z. (2013). "İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, *(Yayımlanmamış Doktora Tezi),* Isparta.

Tachibana, M., Sparman, M., Sritanaudomchai, H., Ma, H., Clepper, L., Woodward, J., Li, Y., Ramsey, C., Kolotushkina, O. ve Mitalipov, S. (2009). Mitochondrial gene replacement in primate offspring and embryonic stem cells. *Nature*, *461*(7262), 367–372. https://doi.org/10.1038/nature08368.

TaşıyıcıAnne.Com. https://www.tasiyicianne.com/merkezimiz.html (Erişim T. 24.07.2024).

Tan, S., Özer, M.C., Çil, N. ve Ünal, M.S. (2019). Oosit ve sperm mitokondrileri, *Androloji Bülteni: Gelişimsel Üreme ve Seksüel Biyoloji.* 21(2):62-66. https://doi.org/10.24898/tandro.2019.20092

T.C. Resmi Gazete, (1987). İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği*, 21.08.1987.* Sayı: 19551. *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19551.pdf (Erişim T. 27.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2003), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, *09.12.2003*. Sayı: 25311. *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/12/20031209.htm#8 / https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2812020083957164.tur.pdf (Erişim T. 05.08.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Sayı: 26200. *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5510&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 (Erişim T. 27.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2010). Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Sayı: 27513. *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100306-10.htm (Erişim T. 27.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2013). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Sayı: 28597, *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5 (Erişim T. 30.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2014). Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Sayı: 29135, *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140930-4.htm (Erişim T. 30.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (1979). Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun, Sayı: 16655, *T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi*, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2238&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 (Erişim T. 30.07.2024).

T.C. Resmi Gazete, (2018). Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Sayı: 30616, *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete*, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm (Erişim T. 30.07.2024).

Tepe, H. (2016). *Pratik Etik: Etiğin Pratik Sorunları*. Ankara: Bilgesu Yayıncılık.

Times, (2015). Britain is first to legalise three-parent IVF. 25 February 2015. https://www.thetimes.co.uk/article/britain-is-first-to-legalise-three-parent-ivf-babies-9wd3s0gxs75 (Erişim T. 23.05.2024).

Topaloğlu, F. (2016). Biyoetik: Felsefi ve Teolojik Arka Plan. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 20 (3): 1139-1154.

University of California Museum of Paleontology (UCMP) and the National Center for Science Education (NCSE). (2012). Cells within cells: An extraordinary claim with extraordinary evidence, https://undsci.berkeley.edu/cells-within-

cells-an-extraordinary-claim-with-extraordinary-evidence/
https://undsci.berkeley.edu/wp-content/uploads/2022/08/endosymbiosis.pdf

Unno, N., Kuwabara, Y., Okai, T., Kido, K., Nakayama, H., Kikuchi, A., Narumiya, Y., Kozuma, S., Taketani, Y. ve Tamura, M. (1993). Development of an Artificial Placenta: Survival of Isolated Goat Fetuses for Three Weeks with Umbilical Arteriovenous Extracorporeal Membrane Oxygenation. *Artificial Organs,* 17(12), 996–1003. doi:10.1111/j.1525-1594.1993.tb03181.x.

URL 1: Türkiye Biyoetik Derneği, Tarihçe, https://biyoetik.org.tr/tarihce/ (Erişim T. 03.11.2021).

URL 3: Türkiye Biyoetik Derneği, Tüzük, http://www.biyoetik.org.tr/kurumsal/tuzuk/ (Erişim T. 03.11.2021).

URL 2: Türkiye Biyoetik Dergisi, Dergi Hakkında, https://turkishbioethics.org/dergi_hakkinda (Erişim T. 03.01.2022).

URL 5: Bioethics, https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/bioethics Erişim T. 23.10.2021.

URL 6: Bioethics, https://www.dictionary.com/browse/bioethics (Erişim T. 23.10.2021).

URL 7: Bioethics, https://www.merriam-webster.com/dictionary/bioethics (Erişim T. 23.10.2021).

URL 8: Taşıyıcı anneanne: 55 yaşında kendi torununu doğurdu, https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47744842 (Erişim T. 19.03.2022).

URL 9: 56 yaşındaki kadın torununu doğurdu, https://www.gazeteduvar.com.tr/56-yasindaki-kadin-torununu-dogurdu-haber-1588179 (Erişim T. 19.03.2022).

URL 10: Nebraska'da bir anne eşcinsel oğlu için taşıyıcı anne oldu, torununu doğurdu https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47795932 (Erişim T. 19.03.2022).

URL 11: İkiz kardeşinin çocuğunu taşıyor, https://www.ntv.com.tr/galeri/yasam/ikiz-kardesinin-cocugunu-tasiyor,vxR5rJBeFUSoIsU6NetGcw/S4xlfEFnGkqN_DU89_YLQQ (Erişim T. 19.03.2022).

URL 12: CSP/Code de la santé publique: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043896130#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2004%20août%202021,-Modifié%20par%20LOI&text=2131%2D1%20doit%20attester%20que,incurable%20au%20moment%20du%20diagnostic. (Erişim T. 02.04.2024)

URL 13: Human Fertilisation and Embryology Authority. Treatments- Embryo testing and treatments for disease https://www.hfea.gov.uk/treatments/embryo-testing-and-treatments-for-disease/. (Erişim T. 17.05.20249).

URL 14: Human Fertilisation and Embryology Authority. PGD conditions. https://www.hfea.gov.uk/pgt-m-conditions/?page=89. (Erişim T. 17.05.2024).

URL 15: Harvard University, Michael J. Sandel, https://sandel.scholars.harvard.edu/bio (Erişim T. 20.02.2025).

URL 16: Institute for New Economic Thinking, Research: Michael Sandel, https://www.ineteconomics.org/research/experts/msandel (Erişim T. 20.02.2025).

URL 17: Weill Cornell Medicine Graduate School of Medical Sciences, Faculty: Inmaculada de Melo-Martin, https://gradschool.weill.cornell.edu/faculty/inmaculada-de-melo-martin (Erişim T. 26.02.2025).

URL 18: Weill Cornell Medical College, VIVO, Inmaculada de Melo-Martin Professor of Medical Ethics in Medicine, https://vivo.weill.cornell.edu/display/cwid-imd2001 (Erişim T. 26.02.2025).

URL 19: Center for Practical Bioethics, Our Team: Inmaculada de Melo-Martin, PhD, MS, https://www.practicalbioethics.org/inmaculada-de-melo-martin-phd-ms/ (Erişim T. 26.02.2025).

URL 20: Carnegie Council for Ethics in International Affairs, People: Robert Sparrow, https://www.carnegiecouncil.org/people/robert-sparrow (Erişim T. 28.02.2025).

URL 21: Monash University, Profiles: Robert Sparrow, https://research.monash.edu/en/persons/robert-sparrow (Erişim T. 28.02.2025).

URL 22: University of Oxford, Professor Julian Savulescu https://www.ox.ac.uk/news-and-events/find-an-expert/professor-julian-savulescu (Erişim T. 14.02.2025).

URL 23: National University of Singapore Centre for Biomedical Ethics, https://medicine.nus.edu.sg/cbme/people_uri/julian-savulescu/ (Erişim T. 14.02.2025).

URL 24: Uehiro Oxford Institute, Professor Julian Savulescu https://www.uehiro.ox.ac.uk/people/professor-julian-savulescu (Erişim T. 14.02.2025).

URL 25: Ghent University Faculty of Arts and Philosophy, Researchers: Prof. Dr. Guido Pennings, https://research.flw.ugent.be/en/guido.pennings (Erişim T. 27.02.2025).

URL 26: Ghent University Bioethics Institute Ghent, Our People: Guido Pennings, https://www.bioethics.ugent.be/our-people/guido-pennings/ (Erişim T. 27.02.2025).

URL 27: PET Fertility, Genomics, Clarity, About Us/ People: Professor Guido Pennings, https://www.progress.org.uk/about-us/people/guido-pennings/ (Erişim T. 27.02.2025).

URL 28: Novel Tech Ethics: Impact Ethics, People: Françoise Baylis, https://www.dal.ca/sites/noveltechethics/our-people/francoise-baylis.html (Erişim T. 07.03.2025).

URL 29: Françoise Baylis, About, https://francoisebaylis.ca (Erişim T. 07.03.2025).

URL 30: Discovering Academia, Episodes: Tina Rulli, https://www.discoveringacademia.com/episodes/tina-rulli (Erişim T. 08.03.2025).

URL 31: University of California Davis, Philosophy Department, People: Tina Rulli, https://philosophy.ucdavis.edu/people/tina-rulli (Erişim T. 08.03.2025).

URL 32: University of Bristol, Centre for Ethics in Medicine, People: Prof. Donna Dickenson- Honorary Senior Research Fellow, https://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/centres/ethics/people/prof-donna-dickenson/honorary-staff-and-affiliates-dickenson/ (Erişim T. 08.03.2025).

URL 33: Donna Dickenson- Author, Activist, Academic, https://www.donnadickenson.co.uk/academic.htm (Erişim T. 08.03.2025).

URL 34: University of Oxford, Uehiro Oxford Institute, People: Dr César Palacios-González, https://www.uehiro.ox.ac.uk/people/cesar-palacios-gonzalez (Erişim T. 08.03.2025).

URL 35: PhilPapers, PhilPeople: Cesar Palacios-Gonzalez, https://philpeople.org/profiles/cesar-palacios-gonzalez-1 (Erişim T. 08.03.2025).

URL 36: University of Oxford, Uehiro Oxford Institute, People: Professor John Harris, https://www.uehiro.ox.ac.uk/people/professor-john-harris/ (Erişim. T. 08.03.2025).

URL 37: Academia Europaea, Member: John Harris-Biography, https://www.ae-info.org/ae/Member/Harris_John/CV (Erişim. T. 08.03.2025).

URL 38: The Academy of Medical Sciences, Fellows: Professor John Harris, https://acmedsci.ac.uk/fellows/fellows-directory/ordinary-fellows/fellow/Professor-John-Harris-0005702 (Erişim. T. 08.03.2025).

URL 39: John Hopkins Berman Institute of Bioethics, Arthur L. Caplan, https://bioethics.jhu.edu/moral-histories/explore-the-collection/arthur-l-caplan-phd/ (Erişim T. 09.03.2025).

URL 40: New York University, NYU Langone Health, NYU Grossman School of Medicine, Faculty: Arthur L. Caplan, https://med.nyu.edu/faculty/arthur-l-caplan (Erişim T. 09.03.2025).

URL 41: University of Michigan, LSA Philosophy, People-Departmental Faculty: Elizabeth Anderson, https://lsa.umich.edu/philosophy/people/faculty/eandersn.html (Erişim T. 25.05.2025).

URL 42: University of Michigan, Michigan Law, Faculty and Scholarship: Elizabeth S. Anderson, https://michigan.law.umich.edu/faculty-and-scholarship/our-faculty/elizabeth-anderson (Erişim T. 25.05.2025).

URL 43: American Academy of Arts & Sciences, Members- Member Directory: Professor Elizabeth S. Anderson, https://www.amacad.org/person/elizabeth-s-anderson (Erişim T. 25.05.2025).

URL 44: Boston College, For Journalist: Lisa Sowle Cahill-J. Donald Monan Professor Theology Department, https://www.bc.edu/bc-web/offices/office-of-university-communications/for-the-media/boston-college-faculty-experts/lisa-cahill.html (Erişim T. 26.05.2025).

URL 45: Georgetown University, Berkeley Center for Religion, Peace & World Affairs, People: Lisa Sowle Cahill, https://berkleycenter.georgetown.edu/people/lisa-sowle-cahill (Erişim T. 26.05.2025).

URL 46: The Conversation- Academic rigour, journalistic flair, Profiles: Hugh McLachlan, https://theconversation.com/profiles/hugh-mclachlan-111412 (Erişim T. 26.05.2025).

URL 47: PhilPeople: Hugh V. McLachlan, https://philpeople.org/profiles/hugh-v-mclachlan (Erişim T. 26.05.2025).

URL 48: Lancaster University, Politics, Philosophy & Religion, People: Professor Stephen Wilkinson, https://www.lancaster.ac.uk/ppr/people/stephen-wilkinson (Erişim T. 26.05.2025).

URL 49: Nuffield Council on Bioethics, About us- Council member: Stephen Wilkinson, https://www.nuffieldbioethics.org/council-member/stephen-wilkinson/ (Erişim T. 26.05.2025).

URL 50: Susan Kennedy-About, https://www.susan-kennedy.com (Erişim T. 15.01.2025).

URL 51: Santa Clara University, College of Arts and Sciences, Department of Philosophy: Susan Kennedy-Assistant Professor, https://www.scu.edu/cas/philosophy/faculty-and-staff/susan-kennedy/ (Erişim T. 15.01.2025).

URL 52: University College London, About: Giulia Cavaliere, https://profiles.ucl.ac.uk/101460-giulia-cavaliere (Erişim T. 15.01.2025).

URL 53: Giuli Cavaliere, https://www.giulicavalierephilosophy.com (Erişim T. 15.01.2025).

URL 54: Lancaster University, Research Directory-Researchers: Dr. Giulia Cavaliere, https://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/people/giulia-cavaliere(9fcb3625-0daf-4ffd-8eba-6c1f93711970).html (Erişim T. 15.01.2025).

URL 55: ResearchGate, Johanna Eichinger, https://www.researchgate.net/profile/Johanna-Eichinger?ev=brs_overview (Erişim T. 15.01.2025).

URL 56: Universitat Zurich, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine (IBME), Biomedical Ethics, Research Fellows: Tobias Eichinger-Dr., https://www.ibme.uzh.ch/en/Biomedical-Ethics/Team/Research-Fellows/tobias-eichinger.html (Erişim T. 15.01.2025).

URL 57: Swinburne University of Technology, Experts: Dr. Evie Kendal, https://experts.swinburne.edu.au/6209-evie-kendal (Erişim T. 15.01.2025).

URL 58: HSTalks, Experts: Dr. Evie Kendal, https://hstalks.com/expert/4320/dr-evie-kendal/ (Erişim T. 15.01.2025).

URL 59: PET: Fertility, Genomics, Clarity, About US-People: Professor Anna Smajdor, https://www.progress.org.uk/about-us/people/anna-smajdor/ (Erişim T. 16.01.2025).

URL 60: University of Oslo Faculty of Humanities, Anna Smajdor, https://www.hf.uio.no/ifikk/english/people/aca/philosophy/tenured/annacsma/ (Erişim T. 16.01.2025).

URL 61: University of Turku, People Search: Joona Räsänen, https://www.utu.fi/en/people/joona-rasanen (Erişim T. 16.01.2025).

URL 62: PhilPeople, Joona Räsänen, https://philpeople.org/profiles/joona-rasanen (Erişim T. 16.01.2025).

Usuda, H., Watanabe, S., Saito, M., Sato, S., Musk, G.C., Fee, M.E., Carter, S., Kumagai, Y., Takahashi, T., Kawamura, M.S., Hanita, T., Kure, S., Yaegashi, N., Newnham, J.P. ve Kemp, M.W. (2019). Successful use of an artificial placenta to support extremely preterm ovine fetuses at the border of viability. *American journal of obstetrics and gynecology*, *221*(1), 69.e1–69.e17. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.001

Ülman, Y.I. (2010). Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 1, S.1, ss.:1-4.

Ülman, Y.I., Çokar, M., Başağaç Gül, T., Genç, S.V. ve Koç Uğurlu, A. (2012). Türkiye Biyoetik Derneği Etkinlikleri: Deneyimler, Örnekler, Türkiye Biyoetik Derneği E-Bülteni, S.22, ss.54-60.

Verlinsky, Y., Ginsberg, N., Lifchez, A., Valle, J., Moise, J. ve Strom, C.M. (1990). Analysis of the first polar body: preconception genetic diagnosis. *Hum Reproduction,* 5(7): 826-9.

Yamada, M., Sato, S., Ooka, R., Akashi, K., Nakamura, A., Miyado, K., Akutsu, H. ve Tanaka, M. (2020). Mitochondrial replacement by genome transfer in human oocytes: Efficacy, concerns, and legality. *Reproductive medicine and biology*, *20*(1), 53–61. https://doi.org/10.1002/rmb2.12356

Yıldız, A., Kaya, R. ve Şahinoğlu, S., (2021). Biyoetik Teriminin Ortaya Çıkışı ve Türkiye'deki Yansımaları, Lokman Hekim Dergisi, 11 (2): 249-257. DOI: 10.31020/mutftd.901150

Yılmaz, S. (2002). "Dünyadaki Uygulama ve Mevzuatımız Açısından Kiralık Rahim "Surrogate Motherhood"", *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi),* İstanbul.

Yiang, Z. (2022). Legal Regulation of Cross-border Surrogacy: A Comparison Based on China, Vietnam, and Russia. *VNU Journal Of Science: Legal Studies, 38*(1). doi:10.25073/2588-1167/vnuls.4418.

Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. NJ: Princeton University Press.

Yuko, E.I., (2012). *Is the development of artificial wombs ethically desirable?,* Dublin City University, School of Biotechnology, PhD Thesis. https://doras.dcu.ie/17451/2/PhD_Elizabeth_Yuko_Sept_2012.pdf

Zhang, J., Liu, H., Luo, S., Chavez-Badiola, A., Liu, Z., Yang, M., Munne, S., Konstantinidis, M., Wells, D. ve Huang First, T.(2016). First live birth using human oocytes reconstituted by spindle nuclear transfer for mitochondrial DNA mutation causing Leigh syndrome, Fertility and Sterility, 106(3):e375 - e376. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.004

Xu, K. ve Montag, M. (2012). New perspectives on embryo biopsy: not how, but when and why?. *Seminars in reproductive medicine*, *30*(4), 259–266. https://doi.org/10.1055/s-0032-1313905

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Hatice GÜNEŞ

Eğitim Bilgileri :

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü (2011-2015)

: Süleyman Demirel Üniversitesi Maliye Bölümü (2013-2018)

: Anadolu Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü (2021-2025)

Yüksek Lisans Öğr. : Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2015-2018)

Doktora Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2018- …..)

Yabancı Dil ve Düzeyi :

e-YDS (İngilizce) : 72,5

İş Deneyimi :

Araştırma Görevlisi : Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2016-2017)

Araştırma Görevlisi : Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2017-)

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar :

Ulusal/Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Güneş, H. (2024). Türkiye'de Nadir Hastalıklar: Zorluklar ve Politikalara Yönelik Bir Değerlendirme, International Journal of Health Sociology, (4)2, 345-359.
2. Güneş, H. (2024). Yeni Bir Klinik Koruma Yaklaşımı Dördüncül Önleme: Kavramsal Bir Bakış, Isparta Okulu Dergisi, (4)1, 39-49.
3. Güneş, H. ve Erdem, R. (2025). Türkiye'de Biyoetik Disiplininin Lisansüstü Tezler Perspektifiyle Değerlendirilmesi, TJOB: Türkiye Biyoetik Dergisi, (12)1, 29-50.
4. Güneş, H., Erdem, R., Tatlıdil, R., Parlak Ulu, Ş. ve Ertümer, A.G. (2025). Medikalizasyon ile ilgili Yapılmış Çalışmaların Bibliyometrik Analizi: Web of Science Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(2), 311-328. https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1592993

Ulusal/Uluslararası Kitaplardaki Bölümler

1. Alkan, A., Oral Kara, N. ve Güneş, H. (2017). "Çatışma Yönetiminde Formal ve İnformal Yöntemler", Yönetimde İnformalite: Buz Dağının Görünmeyen Yüzü, Editör: Ramazan Erdem, Beta Yayınevi, Türkçe (Bilimsel Kitap). ISBN: 978-605-242-053-0.
2. Yılmaz, N., Güneş, H. ve Öke Karakaya, P. (2019). "Akademik Emeğin Dönüşümü", Akademide Arka Sokaklar: Türkiye'deki Üniversitelerin İnformal Yüzü, Editör: Erdem Ramazan, Nobel Yayınevi, Türkçe (Bilimsel Kitap), ISBN: 978-605-033-092-2.
3. Güneş, H., Kişi, M. ve Metin, A. (2022). "Sağlıkta Eşitsizlikler Üzerine Bir Sistematik Derleme ve Politika Önerisi", Sağlık ve Çevre Ekonomisi Alanında Akademik Araştırmalar, Editör: Zerrin Dürrü ve Sevcan Kapkara Kaya, Ekin Yayınevi, Türkçe (Bilimsel Kitap), ISBN: 978-625-8235-99-9.
4. Metin, A. ve Güneş, H. (2023). "Nedenleri ve Sonuçlarıyla Uluslararası Hekim Göçü", Sosyolojik, Felsefi ve Tarihi Yönleriyle Hekimlik, Editör: Elif Kaya, Nobel Yayınevi, Türkçe (Bilimsel Kitap), ISBN: 978-625-398-854-8.

Ulusal/Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Yayımlanan Bildiriler

1. Özmen, S., Güneş, H., Güngör S. ve Koçaş, M., (2018). An Analysis Toward Media News Fostering Stigmatization of Healthcare Staff and Institutions, 4. International Journal of Health Administration and Education Congress, Saraybosna. (Uluslararası Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
2. Metin, A., Güneş, H. ve Özer, E., (2018). Investigation of Healthcare Worker's Awareness for Hospital Wastes, 4. International Journal of Health Administration and Education Congress, Saraybosna. (Uluslararası Özet Bildiri/Sözlü Sunum)